

INFORME FINAL DE AUDITORIA CON INFORME EJECUTIVO

PROYECTO N° 3.11.09

“HOSPITAL DE QUEMADOS”

AUDITORIA DE GESTIÓN

Buenos Aires, Mayo 2012

AUDITORIA GENERAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

**Av. Corrientes 640 - 5to. Piso -
Ciudad Autónoma de Buenos Aires**

Presidenta

Lic. Cecilia Segura Rattagan

Auditores Generales

Dr. Santiago De Estrada

Lic. Eduardo Ezequiel Epszteyn

Dr. Alejandro Fernández

Ing. Adriano Jaichenco

Dr. María Victoria Marcó

Dra. Paula Oliveto Lago

Código de Proyecto: 3.11.09

Nombre del Proyecto: Hospital de Quemados

Objeto: Subsecretaria de Atención Integrada de Salud, Prog. 58 - Atención de Patologías Infecciosas -Subprograma 28 Hospital de Quemados

Objetivo: Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos, en términos de eficacia, eficiencia y economía en el Hospital de Quemados.

Período bajo examen: Año 2010

Fecha de presentación de informe: 17 de noviembre de 2011

Fecha de aprobación de informe: 23 de Mayo de 2012

**Aprobado por unanimidad en reunión de Colegio de Auditores.
Resolución AGC N° 150/12**

Equipo Designado:

Director de Proyecto: Dr. Pedro Cottone

Auditor Supervisor: Lic. Gamez, Mercedes

INFORME EJECUTIVO

Lugar y fecha de emisión	CABA, Mayo de 2012								
Código del Proyecto	3.11.09								
Denominación del Proyecto	Hospital de Quemados								
Período examinado	Año 2010								
Objetivo de la auditoría	Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos, en términos de eficacia, eficiencia y economía en el Hospital de Quemados .								
Presupuesto 2010	El presupuesto hospitalario devengado ¹ durante el período 2010 fue de \$48.893.800,12 y su porcentaje de ejecución ascendió al 98,17%.								
	Juris	U. E.	Programa	Incisos	Descripción	Sancion	Vigente	Devengado	% Ejecucion
	40	428	54	1	Gastos en Personal	35.709.287	37.145.999	36.789.087,72	99,04%
	40	428	54	2	Bienes de Consumo	5.400.000	6.041.719	5.679.109,16	94,00%
	40	428	54	3	Serv. No Personales	3.020.801	4.119.986	3.932.369,54	95,45%
	40	428	54	4	Bienes de Uso	50.000	2.496.180	2.493.233,70	99,88%
	Total					44.180.088	49.803.884	48.893.800,12	98,17%
Ejecución presupuestaria - Período 2010									
Alcance	El examen fue realizado de conformidad con las normas de auditoría externa de la Auditoria General de la Ciudad de Buenos Aires, aprobadas por la Ley N° 325. Se aplicaron los siguientes procedimientos de auditoría: 1. Marco Normativo de referencia, recopilación y análisis de la normativa general y específica aplicable al objeto. 2. Obtención y análisis de los convenios con Universidades y Fundaciones que desarrollan actividad docente en el hospital 3. Entrevistas con autoridades y funcionarios de distintos niveles de la estructura del Hospital 4. Obtención y análisis de información referente a datos estadísticos sobre consultas externas e internación. 5. Análisis de Derivaciones solicitadas desde y hacia el Hospital y sus motivos de denegación. 6. Análisis de Partes Diarios de internación del mes de junio de 2011 a fin de verificar la cantidad de camas existentes y su porcentaje de ocupación. 7. Relevamiento de circuitos de atención de pacientes.								

¹ Según información suministrada por el Hospital al 08/09/11.

	8. Obtención y análisis de la agenda médica de consultorios externos. 9. Obtención y análisis de estadísticas de diagnóstico y tratamiento. 10. Obtención de información acerca de Comités y Consejos que funcionan bajo la dependencia de la Subdirección Médica. 11. Obtención de información acerca del presupuesto asignado al hospital. 12. Análisis de la nómina del hospital, clasificados en escalafón general y carrera de los profesionales de la salud y cruce con agendas médicas. 13. Relevamiento del Departamento de Enfermería. Análisis de módulos de enfermería 14. Relevamiento general básico de planta física y sus condiciones de mantenimiento y limpieza a través de la implementación de una Grilla de Evaluación. 15. Relevamiento básico de equipamiento. 16. Análisis de la vigencia y cumplimiento de los contratos con empresas tercerizadas (mantenimiento, limpieza, servicio de lavandería, residuos patogénicos y peligrosos y Asistencia Sanitaria Integral ASI) y su relación con el sector correspondiente del hospital. 17. Selección de una muestra de 57 casos de pacientes de un total de 300 con intervenciones judiciales a fin relevar el circuito de atención. 18. Vista de 57 Historias Clínicas de internación de pacientes mencionados en el punto anterior a fin de verificar circuitos de intervención. 19. Vista de registros de derivación de pacientes de la muestra en el Archivo de Consultorios Externos. 20. Vista de registros de atención y seguimiento psicosocial de los pacientes de la muestra. 21. Análisis de los meses de febrero, marzo y abril de remitos diarios y mensuales del servicio de lavado y valet de Empresa Tex Care 22. Análisis de las compras centralizadas a través de empresa PROGEN para verificar el proceso de entrega de medicamentos
Período de desarrollo de tareas de auditoría	Las tareas de campo se desarrollaron entre el 1 de agosto y el 10 de noviembre de 2011.
Limitaciones al Alcance	No se recibió respuesta a las Notas N° 2765 AGCBA del 13 de octubre de 2011 y su reiteración por Nota N° 2989 AGCBA del 3 de noviembre de 2011 solicitando la siguiente información: a) Información y la debida justificación acerca de los valores devengados en el inciso 4 "Actividad 0" períodos 2009, 2010 y 2011.- Incremento en el inc. 2 –Bienes de Consumo- del Crédito Devengado del año 2010 respecto del 2009 (Observación N° 1)

Aclaraciones previas	El Hospital de Quemados fue auditado por esta AGCBA en el año 2008 (Proyecto de Relevamiento N° 3.08.16). Las áreas críticas y debilidades se tomaran como base para este proyecto de auditoria
Observaciones principales	Observación N° 1 No se obtuvo respuesta sobre la justificación de los valores devengados en el inciso 4 "Actividad 0" períodos 2009, 2010 y 2011 y del incremento en el inc. 2 –Bienes de Consumo- del Crédito Devengado del año 2010 respecto del 2009.- Observación N° 2 Recursos Humanos • Falta contratación de ART por cobertura por accidente laboral y de una cobertura de seguros en casos de mala praxis del personal concurrente • En Radiología, ante a la ausencia del único medico no cuentan con otros profesionales para realizar los informes de estudios radiológicos • En División Área de Urgencia: No hay kinesiólogo ni técnico de rayos de guardia. • Falta una gestión adecuada que posibilite el traslado de profesionales de otros hospitales (a través del SAME) para la atención de pacientes quemados internados. • El área de anestesiología se encuentra sin jefe a cargo • Hasta la fecha no se repusieron dos cargos de profesionales psicólogos (por jubilación) y un cargo de Jefe de Consultorios Externos del Servicio Social Área Administrativa Observación N° 3 Sección Ropería • Del procedimiento realizado, se verifico un mayor número de ropa retirada respecto a la devuelta por el proveedor al hospital, es decir, que la cantidad de prendas entregadas al hospital es menor que la cantidad de prendas autorizadas a facturar. • El resguardo de documentación se hace en Sección Ropería y es inadecuado. Se guardan originales y duplicados de los remitos y Patrimonio, que elabora el Parte de Recepción Definitiva en base a lo informado por Sección Ropería, no cuenta con dicha documentación. • Sección Ropería envía el resumen de cantidades totales sin control cruzado. El personal que establece la cantidad de camas ocupadas es quien también tiene vinculación con la empresa terciarizada.

	Observación ASI - Falta de mecanismos que agilicen la comunicación entre el Ministerio de Salud y la Dirección del Hospital y de ésta hacia las áreas administrativas para el acceso a la información sobre lo realmente recaudado por facturación a Obras Sociales - De los procedimientos implementados, se verificó que el sistema de facturación y cobranza implementado por la ASI no aumento en forma significativa la recaudación por facturación a Obras Sociales Observación Compras - Durante el 2011, se verifico que la Empresa PROGEN no cumple con la entrega de gran parte de los medicamentos ,previamente solicitados por compra centralizada, por falta de stock. - De un total de 89 ítems de insumos que no entregó la Empresa PROGEN por falta de stock (año 2011), 41 fueron comprados por Caja Chica ó Decreto N° 556, esto equivale a un 46,07% y asciende a \$34.314,90. - De estos 41 ítems, sólo 7 (17%) fueron adquiridos a un precio menor del precio de referencia y 34 (83%) se pagó con sobreprecio Residuos Patogénicos - Los carros de traslado de residuos no cuentan con identificación. - Se utiliza el mismo ascensor para pasajeros y residuos. - Medidas de seguridad incompletas en el depósito de residuos líquidos - Pocas personas integran el Comité de Residuos - El hospital no cuenta con el Certificado de Aptitud Ambiental y no ha podido renovar su inscripción vencida como productor de residuo. - El personal no cumple los requisitos de seguridad previstos. Área medica Observación N° 4 Movimiento Hospitalario: - Falta de unificación de criterios respecto de lo informado como insumo para la elaboración del Movimiento Hospitalario: Camillas utilizadas en forma transitoria como camas son consideradas erróneamente a manera de camas estables del hospital. - No coinciden los datos de Metas Físicas – Año 2010 – con lo informado por el Movimiento Hospitalario del mismo periodo. - El porcentaje de camas ocupadas es del 58,72%, sin embargo, la principal causa de denegación de derivación al hospital auditado
--	--

	es la falta de cama (47%) Observación N° 5 División quemados La falta de Sala de Terapia Intensiva Pediátrica impide brindar atención a pacientes menores con quemaduras graves Se verifico que las camas de pediatría son obsoletas y se encuentran deterioradas. Observación N° 6 Quirófanos • El área de anestesiología se encuentra acéfalo desde finales de 2010 • Durante el periodo de las tareas de campo, el horario de funcionamiento de quirófanos estuvo reducido por falta de anestesistas • Las mesas de anestesia son obsoletas. • Durante el 2010 no se realizó un total de 396 cirugías programadas y no se registraron los motivos de suspensión de cirugías generales • Del total de 190 cirugías generales programadas se realizaron 155 (del 14 de septiembre al 15 de Octubre de 2011) y la principal causa de suspensión fue la falta de anestesista (31%). • De las 35 cirugías suspendidas, 16 se debieron a causas ajenas al paciente y por los tanto evitables (11 falta de anestesista, 4 falta de personal de quirófano y 1 realización de otro estudio) • Del total de 647 cirugías plásticas programadas no se realizaron 42 y de estas, en 14 casos no se determinaron las causas de suspensión. Observación N° 7 Derivación de pacientes La falta de Terapia Intensiva Pediátrica se ve reflejada en la cantidad de derivaciones solicitadas por falta de complejidad Derivación del Hospital de Quemados: Del total de 48 solicitudes 11 fueron denegados. De esos casos, el 37% fue por falta de complejidad y el 12% falta de cama. Derivación al Hospital de Quemados: Del total de 391 solicitudes, 299 fueron denegadas. De esos casos, el 47% fue por falta de cama, el 28% por falta de cama UTI y el 13% por falta de anestesista. Observación N° 11 Salud mental y Servicio Social No cuentan con modalidades óptimas de articulación con otras instituciones que permita fortalecer la atención de los pacientes del hospital cuando son dados de alta El Hospital no forma parte de la Red Metropolitana de Servicios de Violencia
--	--

	No hay Historia Clínica diferenciada del equipo de Salud Mental Observación N° 12 División Alimentación Desde hace 10 años la prestación es calificada por la División de Alimentación como observable (no optima) sin embargo, continúa prestando servicios la misma concesionaria. Se verificó que la Droguería PROGEN no cumplió con el suministro de insumos nutroterapéuticos hecho que ocasionó inconvenientes en la prestación asistencial Observación N° 13 Procedimiento en Historias Clínicas: • De la muestra de 50 Historias Clínicas en 41 de ellas (descontando casos graves) no se registro evolución del Área de Salud Mental en 18 casos y del Servicio Social en 13 casos • Se verificó que 12 pacientes fueron víctimas de violencia familiar, sin embargo, 5 de ellos fueron clasificados como accidente doméstico por la Planilla de Admisión. Queda invisible la problemática tanto en el diagnóstico y tratamiento como en los registros estadísticos. • El Hospital no cuenta con protocolos de atención y abordaje para casos de violencia y no cuenta con espacios de trabajo interdisciplinario, evaluación, diagnóstico y definición de estrategias de abordaje • Las Áreas de Salud Mental no cuentan con registros de pacientes más allá de lo que consignan en las Historias Clínicas de Internación. • Planilla Admisión quemados: Las cinco categorías utilizadas no son suficientes para describir las circunstancias y lugar físico del accidente y/o situación de violencia • La utilización del término "accidente" resulta ambiguo y no registra situaciones precisas de lo acaecido. Observación N° 14 Departamento de Enfermería • La dotación necesaria estimada, es de 181 agentes y en la actualidad solo se cuenta con 125 agentes representando el 69% de la necesidad (cargos faltantes 31%). • Si bien los módulos de enfermería tienen un límite de realización por agente de 20 por mes, debido a la escasez de personal lo ampliaron a 30 módulos por mes • La demora para cubrir los cargos vacantes es excesiva, promedio 13 meses, y genera que el postulante busque otro trabajo en tiempo de espera. • La modalidad de registración es confusa y existe diferencia de
--	---

	registros en la cantidad de módulos de enfermería: 6 en mayo, 4 en julio y 15 en diciembre de 2010. Observación N° 15 Estado Edificio • Del procedimiento realizado se verifico que un 28 % de las áreas contempladas en el Pliego de Especificaciones Técnicas Particulares presento un estado general regular y malo • Faltan detectores de humo, señalética y matafuegos en todas las áreas. Mantenimiento y limpieza • Falta un registro formal de pedidos de reparación y mantenimiento y de trabajos realizados. • Falta registro y un mecanismo de control de las actividades acordadas de la empresa de limpieza • Del relevamiento in situ se verificó que: El Hospital no cuenta con rampa de acceso en su entrada principal. Existe una rampa con dirección a la guardia y al sector de acceso de ambulancias (allí se ubica el lugar de acopio de residuos), sin embargo, la llegada a la misma resulta dificultosa, por la extensión del recorrido y el deficiente estado del suelo. • Los responsables del área de pre anestesia señalan que el sistema de calefacción centralizada no llega a su sector. Observación Equipamiento N° 16 Equipamiento • Se registraron siete de los 25 equipos relevados que no funcionan, siendo los mas relevantes el esterilizador por vapor (lo cual dejo al área de esterilización con dos equipos en lugar de los tres). • El hospital posee cardioversores en diferentes sectores que actualmente no están en funcionamiento (anestesia y UGC plástica son los casos sobresalientes). • Existe un gran número de equipos que, en caso de dejar de funcionar, no cuentan con equipamiento alternativo para su reemplazo • Radiología: El Servicio de radiología no esta habilitado y son obsoletos alguno de sus equipos de trabajo • De acuerdo a la consulta con los responsables de cada área, del equipamiento en funcionamiento, siete de ellos no cuentan con mantenimiento preventivo
Conclusión	El Hospital de Quemados es monovalente y requiere para su funcionamiento adecuado de la provisión de insumos especiales. Una parte de ellos los produce el propio hospital (Banco de Tejidos y

	Sección Kinesiología) lo cual acelera y optimiza los tiempos de tratamiento del paciente en agudo e influye favorablemente en la prevención de secuelas. Esto resulta de suma importancia en el pronóstico y recuperación total. Se realizan y entregan sin costo para el paciente y el hecho de elaborarlos en el hospital permite optimizar recursos y tiempo Respecto de las áreas asistenciales, se observo como puntos críticos la falta de Sala de Terapia Intensiva Pediátrica (actualmente en obra) y la necesidad de completar el plantel profesional (especialmente en las áreas de anestesiología y de enfermería) a fin de cubrir cargos faltantes. Asimismo, el Hospital no forme parte de la Red Metropolitana de Servicios de Violencia, ni cuenta con protocolos de atención para el abordaje de esta problemática u otra patología concomitante en un paciente quemado, a fin orientar, derivar y articular con otros efectores e instituciones de salud. En sus áreas administrativas y de mantenimiento, se verificó que las empresas prestatarias de servicio presentan dificultades varias y no se encuentran bien aceitados y formalizados los mecanismos de control y reclamo por parte del propio hospital.
--	--

INFORME FINAL DE AUDITORÍA
Proyecto: 3.11.09
"Hospital de Quemados"

DESTINATARIO

Señora
Presidente
Legislatura Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Lic. María Eugenia Vidal
S / D

En uso de las facultades conferidas por el artículo 135º de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y de conformidad con las disposiciones de la Ley 70, artículos 131º, 132º y 136º, la AUDITORIA GENERAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES, procedió a efectuar un examen en el ámbito de la Secretaría de Salud, con el objeto que se detalla a continuación.

I.OBJETO

Subsecretaria de Atención Integrada de Salud, Prog 58 - Atención de Patologías Infecciosas -Subprograma 28 Hospital de Quemados

II.OBJETIVO

Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos, en términos de eficacia y eficiencia, en el Hospital de Quemados

III.ALCANCE DEL EXAMEN

El examen fue realizado de conformidad con las normas de auditoría externa de la Auditoria General de la Ciudad de Buenos Aires, aprobadas por la Ley N° 325.

Se aplicaron los siguientes procedimientos de auditoría:

1. Marco Normativo de referencia, recopilación y análisis de la normativa general y específica aplicable al objeto.
2. Obtención y análisis de los convenios con Universidades y Fundaciones que desarrollan actividad docente en el hospital
3. Entrevistas con autoridades y funcionarios de distintos niveles de la estructura del Hospital
4. Obtención y análisis de información referente a datos estadísticos sobre consultas externas e internación.
5. Análisis de Derivaciones solicitadas desde y hacia el Hospital y sus motivos de denegación.

6. Análisis de Partes Diarios de internación del mes de junio de 2011 a fin de verificar la cantidad de camas existentes y su porcentaje de ocupación.
7. Relevamiento de circuitos de atención de pacientes.
8. Obtención y análisis de la agenda médica de consultorios externos.
9. Obtención y análisis de estadísticas de diagnóstico y tratamiento.
10. Obtención de información acerca de Comités y Consejos que funcionan bajo la dependencia de la Subdirección Médica.
11. Obtención de información acerca del presupuesto asignado al hospital.
12. Análisis de la nómina del hospital, clasificados en escalafón general y carrera de los profesionales de la salud y cruce con agendas médicas.
13. Relevamiento del Departamento de Enfermería. Análisis de módulos de enfermería
14. Relevamiento general básico de planta física y sus condiciones de mantenimiento y limpieza a través de la implementación de una Grilla de Evaluación.
15. Relevamiento básico de equipamiento.
16. Análisis de la vigencia y cumplimiento de los contratos con empresas tercerizadas (mantenimiento, limpieza, servicio de lavandería, residuos patogénicos y peligrosos y Asistencia Sanitaria Integral ASI) y su relación con el sector correspondiente del hospital.
17. Selección de una muestra de 57 casos de pacientes de un total de 300 con intervenciones judiciales a fin relevar el circuito de atención.
18. Vista de 57 Historias Clínicas de internación de pacientes mencionados en el punto anterior a fin de verificar circuitos de intervención.
19. Vista de registros de derivación de pacientes de la muestra en el Archivo de Consultorios Externos.
20. Vista de registros de atención y seguimiento psicosocial de los pacientes de la muestra.
21. Análisis de los meses de febrero, marzo y abril de remitos diarios y mensuales del servicio de lavado y valet de Empresa Tex Care
22. Análisis de las compras centralizadas a través de empresa PROGEN para verificar el proceso de entrega de medicamentos

El Hospital de Quemados fue auditado por esta AGCBA en el año 2008 (Proyecto de Relevamiento N° 3.08.16). Las áreas críticas y debilidades se tomaran como base para este proyecto de auditoria

Las tareas de campo se desarrollaron entre el 1 de de agosto y 10 de noviembre de 2011

IV) LIMITACIONES AL ALCANCE

No se recibió respuesta a las Notas N° 2765 AGCBA del 13 de octubre de 2011 y su reiteración por Nota N° 2989 AGCBA del 3 de noviembre de 2011 solicitando la siguiente información:

- b) Información y la debida justificación acerca de los valores devengados en el inciso 4 "Actividad 0" períodos 2009, 2010 y 2011.-

Incremento en el inc. 2 –Bienes de Consumo- del Crédito Devengado del año 2010 respecto del 2009 (**Observación N° 1**)

V) CARACTERÍSTICAS GENERALES

1. Estructura.

El Hospital de Quemados es un establecimiento asistencial especializado en Quemados y Cirugía Plástica y Reparadora, como integrante del sistema de salud de la Ciudad de Buenos Aires, depende de la Dirección General Región Sanitaria 3 de la Subsecretaría de Atención Integral de la Salud del Ministerio de Salud del GCBA.

La Dirección del Hospital tiene bajo su dependencia a dos Subdirecciones, la Administrativa y la Médica. Fuera del nivel se encuentra la figura del Coordinador Económico Financiero con incumbencia en las áreas administrativas de Patrimonio, Compras, Tesorería, Facturación y Presupuesto

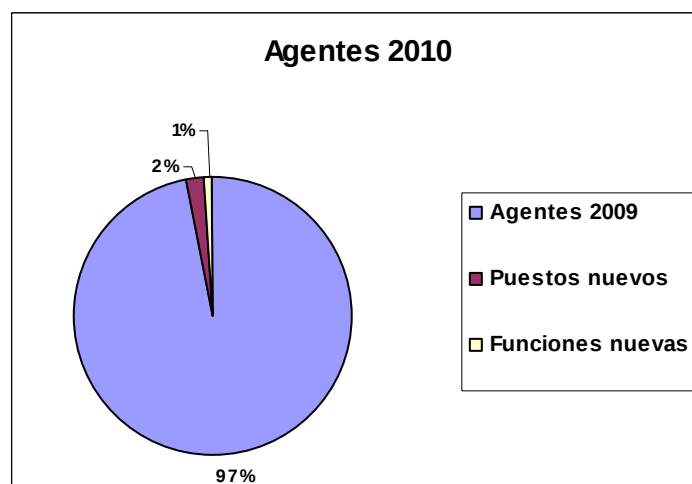
El Decreto 12/96 (BOCBA N° 1 – 6/8/1996) dispone la caducidad de todas las estructuras organizativas de la Ciudad, en consecuencia se expone en **Anexo I** la estructura real del hospital.

2. Composición del personal.

En el año 2009 la totalidad de personal informado por listado era de 424 agentes y en el año 2010 ascendió a 437.

Dicho incremento se debió a la incorporación de 3 funciones nuevas (Asistente Social de Planta, Técnica en Patología y Cargador/Descargador), que incluyen 4 agentes más y 9 agentes que se suman a las funciones preexistentes haciendo un total de 13 personas nuevas.

“2012, Año del Bicentenario de la creación de la Bandera Argentina”



*Datos proporcionados por el Dpto. de Personal del Hospital de Quemados

Del año 2009 al 2010 se agregó un total de 31 agentes y se desagregó un total de 22.

Los cuadros siguientes describen las funciones en ambos casos:

Función	Agregados
ABOGADO/A	1
AUXILIAR ENFERMERIA	2
CAMILLERO	1
FARMACEUTICO GUARDIA	1
FARMACEUTICO PLANTA	1
JEFE DEPTOS	1
JEFE DIVISION	2
JEFE SECCION	1
KINESIOLOGO PLANTA	2
MEDICO DE PLANTA	7
NUTR.DIETISTA PLANTA	1
TECNICO ADMINISTRAT.	10
TRABAJADOR SOCIAL DE	1
	31

*Datos proporcionados por el Dpto. de Personal del Hospital de Quemados

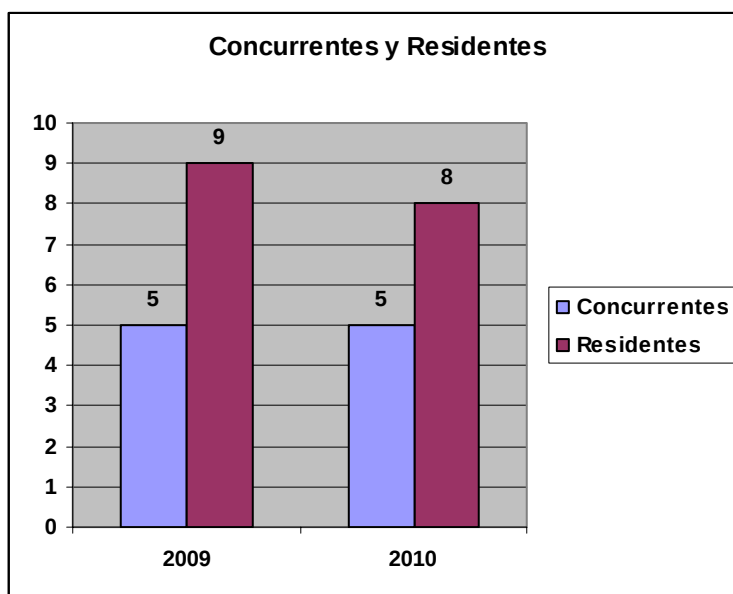
Función	Desagregados
ADMINISTRATIVO/A	2
AREA DE URGENCIA	5
AUXILIAR ESTERILIZAC	3
AYUDANTE LABORATORIO	2
ENFERMERO/A	7
INSTRUMENTADORA	1
LIC. EN ENFERMERIA	1
TELEFONISTA	1
	22

*Datos proporcionados por el Dpto. de Personal del Hospital de Quemados

En el listado 2010 fueron incluidos 5 Residentes (4 de 1er año y 1 de 3er año), los registrados como de 1er año se encuentran también en planilla de Residentes y Concurrentes de la institución. Los mismos serán tomados para el análisis de recuento de Residentes y Concurrentes.

Todos los agentes se encuentran distribuidos entre 50 funciones asignadas. El 35% pertenece al área de Enfermería, siendo el mayor porcentaje de personal de la institución. El 15% se encuentra distribuido en el área Médica en sus distintas especialidades y cargos jerárquicos; el 13% pertenece al área Administrativa; el 12% al área de Urgencia y el 10% a Servicios Generales. En menor porcentaje los Técnicos Asistenciales (en Anestesia, Cardiología, Hemoterapia, Radiología e Instrumentadotas), constituyen el 5% al igual que el personal perteneciente al Laboratorio; el 4% se comparte entre Farmacia y Esterilización, y el 1% el Servicio Social.

El registro de médicos Residentes y concurrentes se realiza en planilla separada al listado general:



*Datos proporcionados por el Dpto. de Personal del Hospital de Quemados

De acuerdo a dicha planilla, la dependencia de Concurrentes y Rotantes es al CODEI. Los médicos Rotantes no se encuentran incluidos.

2.1 Comité Docencia e Investigación

Esta integrado por 4 profesionales y las especialidades que realizan residencias y concurrencias son Nutrición y Cirugía Plástica (actividades de post grado). Además hay rotaciones de cursos para especialidad de Quemados. También concurre un alumno para cirugía como alumno de curso superior.

Los concurrentes por no ser personal remunerado ni contratado, están expuestos por accidente laboral y en casos de mala praxis no tienen protección alguna ante un accidente de trabajo. **(Observación N° 2)**

En total, durante el 2010, asistieron 5 residentes y 10 concurrentes. Además, se dictan cursos de capacitación para instrumentadores y enfermería, bajo la responsabilidad y organización del Departamento de Enfermería. El hospital oficia como Escuela de Enfermería y asisten alumnos de distintas escuelas de enfermería (Cruz Roja, Cecilia Grierson, UBA)

El CODEI informa 2 concurrentes más que no figuran en los listados aportados por Depto. de Personal (**Observación N° 2**)

3. Presupuesto

El presupuesto hospitalario devengado² durante el período 2010 fue de \$48.893.800,12 y su porcentaje de ejecución ascendió al 98,17%. Cabe aclarar que el análisis se ha realizado con información aportada por el Hospital, teniendo en cuenta todas las partidas presupuestarias, es decir, tanto las que maneja dicho Nosocomio como las del Nivel Central.

Ejecución presupuestaria - Período 2010

Juris	U. E.	Programa	Incisos	Descripcion	Sancion	Vigente	Devengado	% Ejecucion
40	428	54	1	Gastos en Personal	35.709.287	37.145.999	36.789.087,72	99,04%
40	428	54	2	Bienes de Consumo	5.400.000	6.041.719	5.679.109,16	94,00%
40	428	54	3	Serv. No Personales	3.020.801	4.119.986	3.932.369,54	95,45%
40	428	54	4	Bienes de Uso	50.000	2.496.180	2.493.233,70	99,88%
Total					44.180.088	49.803.884	48.893.800,12	98,17%

Fuente: Elaboración propia sobre la base de información suministrada por del Hospital.

3.1. Análisis Presupuestario 2009-2010

La variación porcentual del crédito devengado a lo largo del período 2009-2010, evidencia un incremento del 11,38% en los Gastos en Personal, partida que es totalmente manejada desde Nivel Central.

En lo que respecta al Inciso 2 (Bienes de Consumo), hubo un incremento importante del orden del 39,40%, que corresponde a la Habilitación de la Guardia. La obra comenzó en el año 2009 y fue adelantando paulatinamente. Si bien esta obra fue financiada con fondos de la Asociación Cooperadora del Hospital, dificultades económicas de la misma, vinculadas con aumentos de precios de insumos para la construcción, demoraron la finalización de las tareas pasando para el ejercicio siguiente. Con lo cual durante el año 2010, finalizó la obra y debieron comprarse insumos, además de completarse el equipamiento del área, para lo que se necesitó incrementar el presupuesto.

Respecto del Inciso 3 (Servicios No Personales), el análisis denota un incremento del 12,37%. Cabe aclarar que este inciso está conformado, entre otras, por las partidas correspondientes a Alquileres de equipos (3.2.2) y Reparación y mantenimiento de maquinarias y equipos (3.3.3), que son las

² Según información suministrada por el Hospital al 08/09/11.

partidas que utiliza el Hospital. Dicho incremento del crédito puede estar relacionado con el equipamiento de la Guardia. Además, este inciso maneja partidas que son administradas netamente desde Central, como, Servicios de Comida, Vigilancia, Higiene Urbana, Limpieza, Residuos Patogénicos, entre otros.

Del análisis surge también un incremento en el Inciso 4 (Bienes de Uso), del orden del 27,44% del 2010 respecto del 2009 debido a la necesidad de equipamiento de guardia y al pedido de partidas para la compra de colchones.

Por otro lado, la Actividad 0 Inciso 4210, con valores devengados para el 2009 de \$ 1.915.302,40 y para el 2010 \$ 2.405.875,83 que corresponde a un aumento del 25,61%. Para explicar las causas de los valores devengados, se ha enviado Nota AGCBA N° 2765 del 13/10/2011 y reiteración Nota AGCBA 2989 del 03/11/2011 a la Dirección del Hospital, de las cuales aún no se ha obtenido respuesta. **(Observación N° 1)**

Efectuando un análisis global, el incremento registrado en el bienio 2009-2010, asciende al 14,88%. Esta variación es sumamente razonable y poco significativa teniendo en cuenta la puesta en marcha de la Obra de la Guardia, antes mencionada.

Variación porcentual del crédito devengado – Bienio 2009 – 2010

Jur	U E	Prog	Inc.	Descripción	2009	2010	Incremento porcentual 2009- 2010 %
40	428	54	1	Gastos en Personal	33.030.584,45	36.789.087,72	11,38
40	428	54	2	Bienes de Consumo	4.073.941,27	5.679.109,16	39,40
40	428	54	3	Servi. no Personales	3.499.405,68	3.932.369,54	12,37
40	428	54	4	Bienes de Uso	1.956.404,40	2.493.233,70	27,44
Total					42.560.335,80	48.893.800,12	14,88

Fuente: Elaboración propia sobre la base de información suministrada por del Hospital.

A continuación se expone la ejecución del presupuesto 2011, datos que abarcan hasta el 06/10/2011.

Ejecución presupuestaria - Período 2011

Juris	U. Ej.	Prog	Inc	Descripción	Sanción	Vigente	Devengado	% Ejecución
40	428	54	1	Gastos en Personal	37.406.429,00	39.783.727,00	33.693.913,61	84,6%
40	428	54	2	Bienes de Consumo	7.500.000,00	7.866.231,00	4.593.717,22	58,3%
40	428	54	3	Servi. no Personales	4.329.552,00	5.475.650,00	2.977.689,73	54,3%
40	428	54	4	Bienes de Uso	2.297.993,00	3.477.293,00	1.798.633,93	51,7%
Total					51.533.974,00	56.602.901,00	43.063.954,49	76%

Fuente: Elaboración propia sobre la base de información suministrada por del Hospital.

El presupuesto hospitalario devengado³ durante lo que va del año 2011 fue de \$43.063.354,49 y el porcentaje de ejecución ascendió al 76%. Debe tenerse en cuenta que estos datos corresponden al año en curso y la información aportada es hasta el 06/10/2011, por lo que la misma no es susceptible de análisis al no ser definitiva. Cabe aclarar que el análisis se ha realizado con información aportada por el Hospital, teniendo en cuenta todas las partidas presupuestarias, es decir, tanto las que maneja dicho Nosocomio como aquellas que son manejadas desde Nivel Central.

3.2. Elaboración del presupuesto

Los Servicios deben entregar el día 9 de cada mes el pedido con las necesidades. Luego las áreas de Coordinación Económica y Presupuestaria revisan los mismos y efectúan un análisis de la coherencia del pedido, se verifica la ejecución del año anterior y cantidad de camas habilitadas. Una vez analizado, se elabora el Presupuesto para el año próximo.

El Hospital cuenta con tres fuentes de financiamiento:

- ❑ Financiamiento 11 = pertenece a la recaudación de Impuestos, Tasas y Contribuciones, del Tesoro del GCBA,
- ❑ Financiamiento 13 = pertenece a la recaudación del Hospital por Obras Sociales,
- ❑ Financiamiento 15 = pertenece a lo recaudado por Bingo.

En el presupuesto están contempladas partidas destinadas a Comida, Mantenimiento y Limpieza, Residuos, Seguridad e Inciso I, en su totalidad administradas por el nivel Central. El Hospital sólo ejecuta incisos 2 (Bienes de Consumo), 3 (Servicios No Personales) y muy pocas partidas del inciso 4 (Bienes de Uso). En este último, tiene asignado \$11.000 para el período 2011.-

Cuenta Escritural: el Hospital posee una cuenta escritural propia donde se deposita lo recaudado por PAMI y la cuenta N° 2808 Asistencia Sanitaria Integral (ASI) para lo recaudado por Obras Sociales.

3.4. Metas Físicas

Para efectuar un análisis de las Metas Físicas del año 2010 respecto del 2009, primeramente debemos definir la meta y cual va a ser su unidad de medida.

	Descripción
Meta	Prestaciones Hospitalarias
Unidad de medida	Egreso Clínico Quirúrgico Equivalente

Los resultados globales entre lo ejecutado y lo programado en el 2010, arrojan desvíos muy poco significativos, lo que demostraría un incremento positivo. La tendencia se mantiene respecto del período anterior, es decir, 2009.

³ Según información suministrada por el Hospital al 08/11/11.

“2012, Año del Bicentenario de la creación de la Bandera Argentina”

Se mejoraron los circuitos administrativos, se informatizó los protocolos en lo referente a la carga de turnos, producciones y todos lo referente a la captación de datos. Estos cambios se implementaron para que la información se remita en tiempo, forma y de manera confiable.

Respecto al 2010, el cuadro siguiente describe su programación y ejecución:

		TOTAL ANUAL		
Actividad	Prestaciones Medidas	PROGRAMADO	EJECUTADO	DIFERENCIA
Activ. 2	Egres clínico quirúrgicos -	1467	1434	33
Activ. 2	Egres. UTI	37	33	4
Activ. 2	Egres. UCO			0
Activ. 3	Consultas Exter. Prog.	73200	74041	-841
Activ. 7	Consultas Exter. Guardia	19025	20998	-1973
TOTAL META		2099	2071	28

(Observación N° 4)

4 .Datos del Movimiento Hospitalario 2010

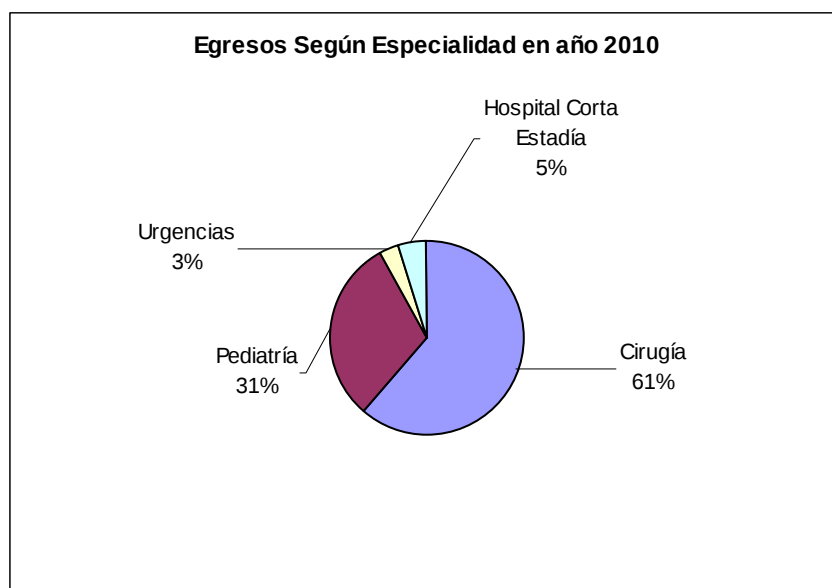
A fin de medir la producción hospitalaria se describe el cuadro siguiente en base al Movimiento Hospitalario 2010: **(Observación N° 4)**

Cirugía		Ingresos*	Egresos
	Quemados Cuidados Generales Adultos	73	252
	Quemados Cuidado Intermedio	10	104
	Cirugía Plástica	510	511
Pediatría			
	Quemados Cuidados Generales	52	309
	Quemados Cuidado Intermedio	36	127
Urgencias			
	Quemados Cuidados Intensivos		38
	Guardia Externa	700	39
Internación Corta estadía		68**	67
TOTAL		1449	1447

*Los pacientes pueden haber ingresado antes del 2010

** Un paciente paso a internación

"2012, Año del Bicentenario de la creación de la Bandera Argentina"



Elaboración propia Datos Movimiento Hospitalario

Egresos Hospitales de la CABA 2010	Egresos Hospital Quemados 2010
185158	1447

Los egresos del Hospital Quemados representaron el 0.78 % de los egresos de los Hospitales de la Ciudad

4.1. Porcentaje de Camas ocupadas y Giro cama

Se utiliza el indicador porcentaje ocupacional de cama de hospitalización para establecer un promedio diario de camas ocupadas durante el año. Con este indicador se pretende medir el uso real de las camas y su máximo uso teórico.

		%Camas Ocupadas	Giro Cama
Cirugía			
	Cirugía Quemados	55.51	18.56
	Cuidados Intermedios	87.82	16.91
	Cirugía Plástica	23.07	53.18
Pediatría			
	Cuidados Intermedio	82.14	27.61
	Sala General	67.29	31.60
Urgencias			
	Unidad Terapia Intensiva Adultos	83.70	17.00
	Guardia Externa	10.63	161.61
Unidad de Corta Estadía		3.67	13.6
TOTAL		58.72	19.08

Datos Movimiento Hospitalario 2010

“2012, Año del Bicentenario de la creación de la Bandera Argentina”

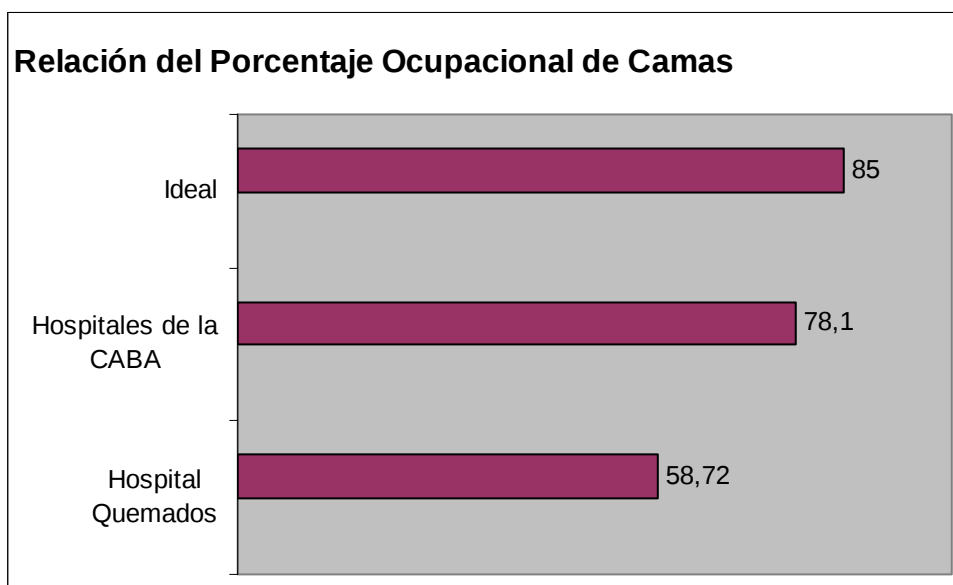
A continuación se describe el comportamiento de los indicadores desde el 2007

Año	2007	2008	2009	2010
Ingresos	1518	1606	1507	1449
Egresos	1524	1602	1520	1447
Giro Cama	23.10	20.20	20.90	19.09
% de Ocupacion	75.57 %	88.29 %	62.98 %	58.72
Promedio de permanencia	11.94	12.20	11	11.23

Datos Movimiento Hospitalario 2007, 2008, 2009,2010

La relación con otros porcentajes es:

% Ocupacional Ideal	% Ocupacional en Hospitales de la CABA 2010	%Hospital Quemados 2010
85	78.10	58.72



Elaboración propia datos Movimiento Hospitalario 2010 Hospital Muñiz y Dr. Aranguren E. y. Rezzonico R, “Auditoria Medica”

El gráfico muestra la relación existente entre los pacientes ingresados y la capacidad real de camas de un hospital.

El porcentaje de camas ocupadas es bajo respecto a lo ideal. Se observó un desvío en menos con respecto al total de la ciudad (durante el año 2008 fue superior). Esta disminución en el indicador notablemente inferior en los últimos 2 años, dato que coincide y está relacionado con la inauguración del servicio de Internación de Corta Estadía, cumpliendo así el rol para el que fue creado.

El giro cama es un indicador de la producción de los servicios cuantificando el número promedio de pacientes que ocupan una cama en un período.

Giro Cama Hospitales de la CABA 2010	Giro Cama Hospital Quemados 2010
24.92	19.08

Datos Movimiento Hospitalario

Se observa un alto giro cama en la guardia externa, debido que en la misma se realizan tratamientos cortos (hidratación), o el paciente se deriva a las salas de internación.

La diferencia de giro cama que se observa con respecto al promedio de la Ciudad es baja. Además de la patología propia que se atiende en este hospital, el promedio mencionado, está influenciado por la falta de especialistas en el hospital, hecho que en ocasiones retrasan la posibilidad del alta. La consulta con especialistas que no hay en el Hospital y que no acuden desde otros centros de salud obliga a que deba trasladarse el paciente hacia esos centros. En el Hospital Durand se solicita atención preferencial pero se debe trasladar al paciente y para el caso de obstetricia, los profesionales de la maternidad Sarda no concurren por falta de ecógrafo en el hospital auditado. Del Hospital Santa Lucía en forma diaria un profesional visita a los pacientes que lo requieran. **(Observación N° 2)**

4.2. Análisis de Camas Existentes y Disponibles. Elaboración de Indicadores

		Promedio Camas Disponibles
Cirugía		
	Cirugía Quemados	16
	Cuidados Intermedios	11
	Cirugía Plástica	9.67
Pediatría		
	Cuidados Intermedios	10
	Sala General	13.84
Urgencias		
	Unidad Terapia Intensiva Adultos	6
	Guardia Externa	4.33
Unidad de Corta Estadía		5
TOTAL		75.83

Datos Movimiento Hospitalario

CAMAS EXISTENTES	69
PROMEDIO CAMAS DISPONIBLES	75.83

Datos del Hospital y del Movimiento Hospitalario

El Hospital informa en la actualidad 69 camas y el Movimiento Hospitalario 2010 refleja una disponibilidad de 75.83. Esta diferencia surge, según autoridades de las áreas correspondientes, por:

- 1) Hasta Junio de 2010 en la guardia funcionaron 4 camas, después de una modificación la dotación se redujo a 3 (2 camas mas 1 de shock room).
- 2) En la Unidad de internación de corta estadía se informa una dotación de 5 camas, siendo que en realidad son 4 y se trata de camillas que funcionan como camas solamente los días miércoles. Son 4 camillas de recuperación de anestesia. **(Observación N° 4)**

4.3. Análisis de Partes Diarios de internación- Mes de Junio de 2011

A fin de verificar el dato de 69 camas existentes, se solicitó el movimiento de las camas informado a la Subdirección Médica en los partes diarios de todas las salas.

Los sectores son los siguientes:

Cuidados Intensivos Adultos
Cuidados Intermedios Adultos
Cuidados Generales Adultos Mujeres y Hombres
Cirugía Plástica Reparadora
Cuidados Intermedios Niños
Cuidados Generales Niños

Internación de Corta Estadía no informa al respecto.

Los resultados del procedimiento se expresan a continuación:

Porcentajes Camas Ocupadas:

UTI	UCIA	CGM	CGH	G	CPR	UCIP	CGP
83.66	87.36	77.37	41.62	11	16.88	74.78	55.2

Junio de 2011 Elaboración Propia con los Partes Diarios de Interacción

No se observó diferencia significativa de los datos obtenidos directamente de los partes diarios del mes de Junio de 2011 y los informados en el movimiento Hospitalario de 2010.

Promedio Pacientes Día:

UTI	UCIA	CGM	CGH	G	CPR	UCIP	CGP
5.66	9.61	6.19	3.33	0.33	1.52	10.47	5.52

Junio de 2011 Elaboración Propia con los Partes Diarios de Interacción

No se observó diferencia significativa de los datos obtenidos directamente de los partes diarios del mes de Junio de 2011 y los informados en el movimiento Hospitalario de 2010.

Promedio Camas Disponibles:

UTI	UCIA	CGM	CGH	G	CPR	UCIP	CGP	TOTAL
6	11	8	8	2	9	14	10	69

Junio de 2011 Elaboración Propia con los Partes Diarios de Interacción

Durante el mes de Junio el 100% de las camas estuvo disponible y coincide el promedio camas disponibles con las camas existentes en el hospital.

Al no considerar las camillas del Hospital de Corta Estadía existe correlación entre las camas disponibles y las existentes en el Hospital. **(Observación N° 4)**

5. Área administrativa.

La estructura formal del área administrativa esta conformada por una Subdirección Administrativa con dependencia directa a Dirección.

Por debajo de Subdirección funcionan dos Departamentos: Administrativo y Económico Financiero

5.1. Departamento Administrativo (Observación N° 3)

Dependen del Departamento las Divisiones de Personal y de Compras y las Secciones de Depósito, Patrimonio y Ropería.

5.1.1. Sección Ropería

El sector se encarga solo del manejo de ropa limpia, no cuenta con lavadero propio y el servicio se encuentra terciarizado.

La provisión de ropa de cama y retiro, lavado, secado y planchado de ropa de cama y ropa hospitalaria es prestado por la empresa Tex Care de acuerdo a la licitación Pública Nro. 1643/SIGAF/2009 desde el 1/11/2009.

Dicha Licitación establece un costo de \$ 1,40 por cada unidad de prenda lavada y de \$8,22 por cada cama.

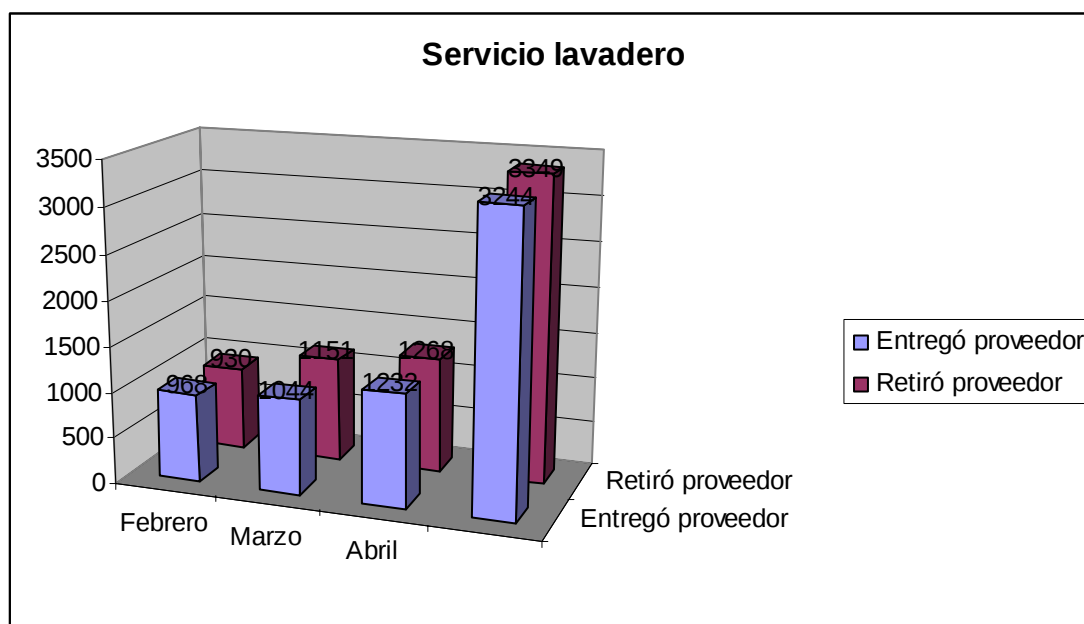
En el primer caso, se realiza el conteo de prendas y para el segundo se toma la cantidad de camas ocupadas de acuerdo al relevamiento diario.

5.1.1.1. Análisis y verificación de los circuitos utilizados

Con la finalidad de analizar el circuito del servicio de lavado y valet se comparo la cantidad de ropa retirada y devuelta por el proveedor durante el trimestre febrero- abril.

De los registros existentes (remitos) se extrajo la siguiente información:

	Cantidad de prendas entregadas por el proveedor	Cantidad de prendas retiradas por el proveedor	Diferencia entre ropa retirada y entregada
Febrero	968	930	38
Marzo	1044	1151	-107
Abril	1232	1268	-36
Total	3244	3349	-105



De aquí se extraen las siguientes conclusiones:

- las cantidades retiradas no coinciden con las devueltas por el proveedor observándose un faltante de devolución por parte de la empresa de un total de 105 prendas.
- Salvo en el mes de febrero, en los otros dos meses se registra mayor cantidad de ropa retirada que devuelta.

El cuadro siguiente, muestra los resultados de la comparación de Remitos Diarios y Resumen de Sección Ropería: **(Observación N° 3)**

	Cantidad de prendas entregadas al servicio lavandería	Resumen elaborado por Ropería	Remito de Tex Care	Parte de recepción definitiva	Diferencia entre prendas entregadas y el parte de recepción definitiva
Febrero	968	894	959	959	65
Marzo	1044	1165	1639	1639	474
Abril	1232	1221	1399	1399	178
	3244	3280	3997	3997	717

Por otro lado, para el servicio de valet, que implica la atención de la ropa de cama, se compararon las cantidades informadas por el relevamiento diario y los remitos de la empresa. Allí pudieron constarse las diferencias del siguiente cuadro:

	Camas ocupadas por estadísticas	Remito Tex Care	Parte de recepción definitiva	Diferencia entre camas ocupadas y facturadas
Febrero	1441	1441	1441	0
Marzo	1899	1576	1576	-323
Abril	1775	1514	1514	-261
	4755	4531	4531	

Si bien las cantidades facturadas son menores a las ocupadas, debe marcarse la falta de precisión en el cálculo que denota debilidades en la construcción de los datos. **(Observación N° 3)**

5.2 Departamento Económico Financiero

Dependen del Departamento las Divisiones de Tesorería, Facturación y Servicios y Mantenimiento

La actividad del CEF tiene un campo de acción y trabajo conjunto sobre las áreas de Compras, Tesorería, Facturación y Presupuesto.

Por Resolución N° 2628 la entrevistada es nombrada en la planta del Hospital de Quemados, es decir pasa a tener partida presupuestaria en éste. Por otra parte, este cargo comprende una doble dependencia, por un lado con la Dirección del Hospital y, por otro, con el Ministerio de Salud.

El personal de Facturación está integrado por cinco agentes más la Jefa de la División. Estos trabajan coordinadamente con las áreas de Arancelamiento y Estadística. Todo paciente ingresa por guardia, sea por la guardia administrativa del hospital y/ o por los 2 empleados que allí tiene la Agrupación Salud Integral (ASI)

5.2.1. Circuitos

Paciente Ambulatorio: Desde Estadística y ASI se toman los datos del paciente ambulatorio y se detecta que tiene Obra Social (se verifica en el sistema informático)

Paciente internado: un agente de Facturación en forma diaria realiza la recorrida por el hospital para hacer un relevamiento y detectar posibles casos de pacientes que estén afiliados a alguna Obra Social.

Una vez captados los pacientes con Obra Social, la División Facturación es la encargada de realizar la tramitación correspondiente para luego remitir documentación a la ASI, salvo para el caso de PAMI y Obras Sociales de Institutos y el Osba que se encarga de cobrar aún el hospital.

La ley 2808 y Decreto Reglamentario N° 1566/09 aprueban el procedimiento especial administrativo y judicial aplicable al cobro de prestaciones brindadas por los hospitales públicos del GCBA a personas con cobertura social o privada.

Esta normativa introdujo cambios sustanciales en el proceso de facturación y cobranza de los servicios brindados por los efectores del GCBA, cuyo principal

objetivo fue la optimización del mismo. La gestión de identificación, facturación y cobre de las prestaciones de los respectivos efectores se encuentra actualmente a cargo de la Agrupación Salud Integral (ASI) que retiene el 19% de lo que cobra a las Obras Sociales y realiza la gestión de cobranza, con el objeto de recuperar los recursos genuinos de los establecimientos hospitalarios.

La ASI remite a la jurisdicción del Ministerio de Salud, más específicamente a la Gerencia Operativa de Relaciones con Entes Financiadores, las liquidaciones por sus gestiones y servicios de facturación y cobranza establecidas por la Disposición N° 246-DG-09. Esta Gerencia eleva las actuaciones a la Dirección General Planeamiento y Presupuesto para su Intervención en la distribución del total a percibir por los efectores, y desde allí se elevan a la máxima autoridad de la jurisdicción para su aprobación. Posteriormente interviene la Dirección General de Tesorería a efectos de realizar la transferencia y el ingreso a las Cuentas Escriturales -Ley 2808 - de cada efector público. Cumplidos estos pasos, la Dirección General de Tesorería remite lo actuado nuevamente al Ministerio de Salud con el extracto de las constancias en el SIGAF, donde constan los depósitos efectuados en cada cuenta escritural. **(Observación N° 3)**

Además, la citada Gerencia Operativa remite periódicamente a los distintos efectores la información exigida por la Disposición N° 246-DGC-09 enviada por ASI sobre la facturación y cobranza, con el objeto de que los hospitales concilien sus cuentas.

Alta del Paciente

Cuando el paciente obtiene el alta, la secretaria de cada piso confecciona la Epicrisis y realiza fotocopia de toda la documentación respaldatoria de pacientes con Obra Social.

Análisis de las facturaciones del Hospital y de la ASI - Años 2005 -2011

Durante el período 2005 al 2009 la facturación y cobranza fue realizada por el hospital y a partir del 2010 lo efectúa la ASI.

El cuadro siguiente describe los porcentajes de cobranza/ facturación. Cabe aclarar que del año 2010 la ASI entregó información sobre seis meses (julio a diciembre) y del 2011 el análisis se efectuó hasta octubre inclusive (etapa de trabajo de campo).

AÑO	FACTURACION	COBRANZA	%COBRANZA / FACTURACION
2005	1.492.554,75	957.671,86	64,16%
2006	1.387.459,89	1.140.093,81	82,17%
2007	1.631.541,27	1.374.949,94	84,27%
2008	2.099.973,03	1.138.070,61	54,19%
2009	2.843.412,58	1.367.457,39	48,09%
2010	2.338.722,90	205.926,87	8,81%
2011	3.140.757,70	1.385.332,17	44,11%

De este análisis se desprende que el promedio de recaudación por parte del Hospital asciende al 66.58% de la facturación, mientras que la ASI en el año 2011 llegó a recaudar el 44.11%. En este porcentaje ya está deducido lo que cobró la ASI por sus servicios: 3% de la facturación (\$ 94.222,73) y el 16 % sobre la cobranza (\$228.579,81), en total, el monto ascendió a \$322.802,54

Se puede concluir que, a Octubre de 2011 la ASI no llegó a superar los porcentajes de recaudación alcanzados por el propio Hospital, no obstante, sería conveniente esperar a ver los resultados que arroja la recaudación de la ASI en el 2012, donde se supone que debería contar con mecanismos mas aceitados para la recaudación.

5.2.2. División Despacho

Depende directamente de Dirección y se desempeñan cuatro empleados de planta permanente

Sistemas Informáticos de Centralización de Documentación

Comenzó a implementarse desde 2010, esta centralizado y se encuentra en red a nivel central:

- SADE (sistema de administración de documentos electrónicos)
- GEDO (generador de documentos electrónicos) por éste se confeccionan informes y se les asigna numeración.
- EXPEDIENTES ELECTRÓNICOS

Si bien la implementación de la centralización por red informática de la documentación generada por las distintas áreas del GCBA es conveniente el sistema se convierte en problemático cuando algunas tramitaciones deben ser ágiles.

Llevar los siguiente Registros

- Entradas, salidas, expedientes, notas
- Oficios judiciales (entrada y salida)
- Timbrados (para el caso de juicio civil se abona timbrado de \$50)
- Disposiciones Conjuntas

5.2.3. Asesoría legal

Una abogada de planta que trabaja en el hospital desde 1993 además de ser secretaria del Director cumple otras funciones:

- Interviene en el proceso de selección de personal
- Responde los oficios judiciales cuando traten de temas delicados.
- Juicios contra el hospital
- Casos de victimas de maltrato
- Sumarios
- Denuncias provenientes de la Defensoría del Pueblo

Judicialización de Pacientes del Hospital Quemados

El paciente ingresa por la guardia, si permanece internado el jefe de la guardia denuncia telefónicamente al 911 para judicializar el caso. Esta denuncia es tomada por la Comisaría 10^a que envía un oficial y el jefe de guardia le comunica si se trata de un paciente que fue víctima de violencia o de algún tipo de delito. Este hecho queda asentado en la historia clínica del paciente además del número de placa del agente que concurre al hospital, tanto si la denuncia procede o, en caso que no sea así, porque el paciente niega ser víctima de delito alguno.

Por otro lado, posteriormente el Servicio Social a través de sus asistentes sociales recorre las salas de internación para detectar y /o hacer seguimiento de casos de pacientes víctimas de violencia. Cuando los involucrados son niños, el mismo Servicio Social comunica tal hecho al Concejo de Derechos Niño/as y Adolescentes. Se constituye, en caso que así amerite, una etapa pre judicial a cargo del cuerpo de abogados de ese organismo.

En el punto 6.3.4. Procedimiento Seguimiento Atención Integral de pacientes se describe y verifica el circuito utilizado.

5.3. Modalidades de compra de insumos, empresas terciarizadas, comodatos, Asociación Cooperadora

Compras de Insumos

Las compras que realiza el Hospital se rigen por la Ley de la Ciudad N° 2095. A partir de la creación de la Unidad de Adquisición Central, se comenzó a instrumentar la compra centralizada, salvo insumos puntuales a través Hospital, y Orden de Compra Abierta para Medicamentos de la Empresa PROGEN. Recientemente se instrumentó una Orden de Compra Abierta para Descartables, a cargo de la empresa PROPATO. El personal del hospital evalúa la prestación como satisfactoria.

Asimismo, se utiliza la modalidad del Dto. 556 que reemplaza al Decreto 2143, de compra de emergencia por sobre cerrado y se publica. Recurren a este modo cuando no ingresan elementos de la compra centralizada, los medicamentos que no entrega PROGEN, se adquieren por esta modalidad o por Caja Chica.. **(Observación N° 3)**

En su mayoría, se realizan compras por Licitación Pública, aunque también hay algunas Contrataciones Directas sobre todo para el Inciso 2 de Bienes de Consumo.

A continuación se describen las compras del período 2011, donde se produce una importante falta de entrega de medicamentos por parte de PROGEN. Cabe destacar, que no se registró esta situación (o por lo menos en niveles significativos) durante el período 2010.-

Total ítems de insumos	89	
Total ítems que salió a comprar el Hospital	41	46,07%
Importe total con precios estimativos de los 89 ítems	\$ 157.108,27	
Importe afrontado por el Hospital para cubrir el 46,07% de la faltante de Progen	\$ 34.315,00	
Total ítems de insumos	41	
Ítems que fueron comprados por el Hospital a un precio menor del estimado	7	17,07%

Cabe aclarar que dos carpetas de Compras autorizadas por Decreto 556 (faculta a funcionarios a aprobar gastos de imprescindible necesidad) que no se han podido analizar debido a que una la están trabajando en Administración y la otra fue remitida a Nivel Central.

Caja Chica

La Caja Chica del Hospital es de \$20.000. Esta es utilizada sólo para la urgencia. Cabe destacar la insuficiencia de este monto para los gastos generados en el Hospital, debido a que cuando esta cantidad es asignada ya se encuentra comprometida previamente por adquisiciones de urgencia, por ejemplo como reparar rápidamente algún elemento y objeto.

Comodatos

Se implementa esta modalidad contractual con Laboratorios para contar con el equipamiento necesario y un normal funcionamiento del Hospital, además de obtener el mantenimiento preventivo y correctivo de los aparatos y la actualización de los distintos componentes y / o equipos. Estas contrataciones se realizan de acuerdo a lo estipulado por el artículo 13 del Decreto Reglamentario de la Ley 2095 de Compras (que entre otras cosas establece y autoriza a los Directores de Hospitales a contratar por licitación pública y/ o privada hasta un monto de \$1.000.000.-). Más del 90% de la aparatología se rige bajo esta modalidad. Durante el año 2010 se realizaron aproximadamente diez contrataciones bajo esta modalidad.

Empresa terciarizada

Residuos Patogénicos

Para el retiro del Hospital de residuos patogénicos, se realiza una contratación vía modalidad Decreto 556. Cabe aclarar, que en casi todas las oportunidades se presenta una sola empresa que es SOMA S.A.,

La operatoria de recolección de residuos es la siguiente:

Personal de la empresa de limpieza retira de los consultorios dos veces al día (13 hs y 19 hs aproximadamente, después del uso de los quirófanos) los residuos patogénicos que se acumulan en las bolsas rojas correspondientes y los coloca en el depósito.

Diariamente, entre las 8 y 13 hs, el camión de SOMA retira los residuos. El pesaje se hace con la balanza del camión.

En ese momento se firma un manifiesto diario donde se consignan los kilos de residuos retirados. Mensualmente la empresa entrega el certificado de destrucción.

Para el traslado de los residuos se utiliza uno de los tres ascensores existentes, el cual en el horario de traslado de residuos es exclusivo para ese uso. Después de eso se higieniza en cada ocasión.

Existe un circuito definido para el transporte de residuos patogénicos.

Respeto a los líquidos peligrosos, se acumulan en bidones (los provee la empresa) que, por baja cantidad, se retiran aproximadamente cada 6 meses.

Dichos residuos se depositan en el mismo lugar que los residuos sólidos.

Comité de Residuos

El comité lo integran dos personas y no se han podido incorporar otras hasta el momento

Asociación Cooperadora

Esta formada por 14 integrantes y cuentan con una administrativa contratada. Las funciones de la Cooperadora son proveer los servicios y equipos solicitados por las distintas áreas del hospital, ofrecer iniciativas y sugerencias; proveer medidas para beneficio del paciente y coordinar actividades concernientes a funciones científicas.

Los pedidos solamente se canalizan a través de la Dirección del Hospital, las que ingresan por escrito en un formulario pre impreso y autorizado por el Director; esto se origina de acuerdo a las necesidades planteadas por los distintos sectores del nosocomio.

Se ocupa en algunos casos, de realizar obras importantes. En diciembre de 2009 se inauguró la modificación de la guardia y tienen en proyecto completar el block pediátrico del primer piso donde se lleva a cabo la obra de la UTI pediátrica del GCBA, y así construir las salas comunes y de terapia intermedia pediátrica.

Los ingresos más importantes son los que provienen de donaciones, además, organizan campañas y administran en el hospital dos máquinas expendedoras, que aportan unos \$600 por mes promedio y tres alcancías con un promedio de recaudación de \$1000 mensuales

Obra Remodelación Integral de Quirófanos y Unidad de Terapia Intensiva Pediátricos

Por Resolución N° 0528-MSG 30/03/2011 se aprobó (Licitación Pública 1695/SIGAF/2010) la contratación de la obra "Remodelación Integral de Quirófanos y UTI Pediátricos del primer piso del Hospital Quemados" c/ la provisión de materiales, equipos y mano de obra especializada, al amparo por la ley nacional de obras públicas N° 13.064 y el Decreto N° 1254/GCBA/08.

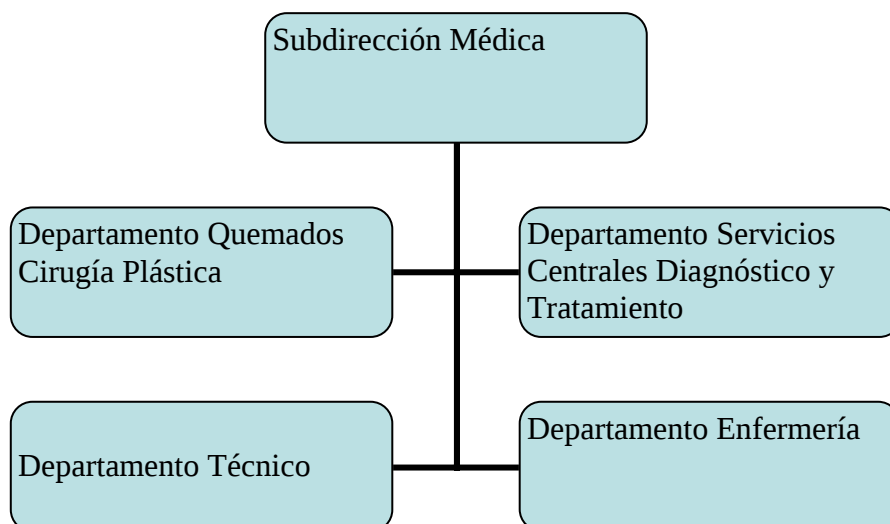
Se adjudicó la obra a la Firma "TERMAIR S.A por un monto de \$5.845.352,67 con imputación a partida presupuestaria de ejercicio 2011.

El acto de inicio de obra se realizó el 02/05/2011.

6. Área de Medicina

Descripción de los Departamentos a cargo de la Subdirección Médica:

La estructura formal del área médica esta conformada por:

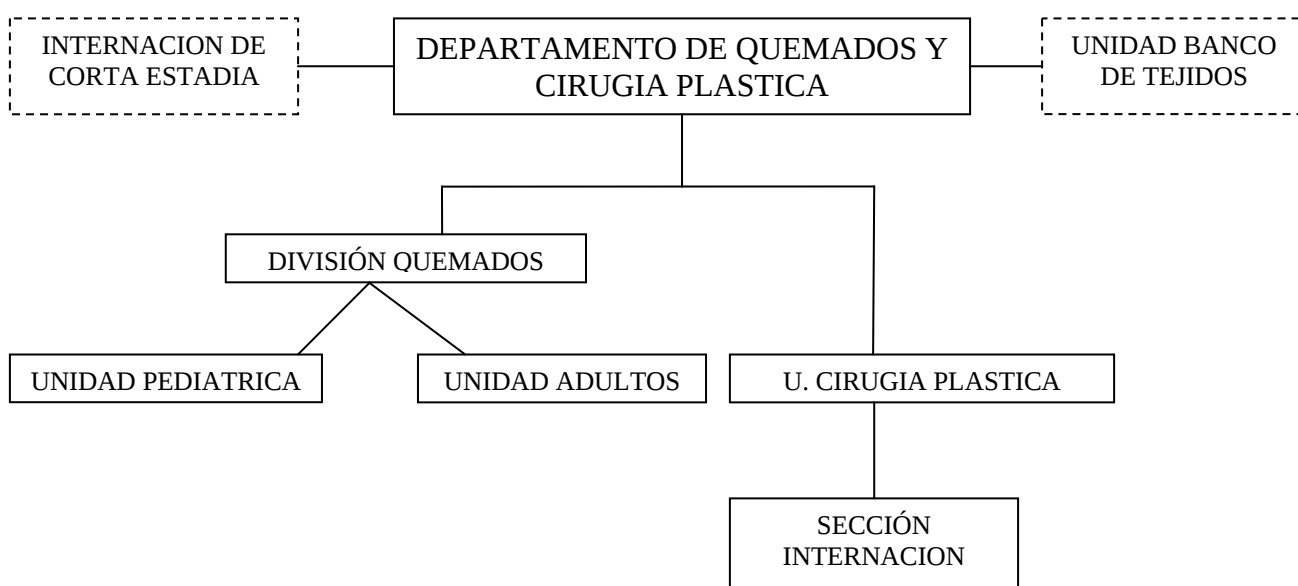


También dependen directamente de la Subdirección:

- Unidad Consultorios Externos
- Sección Especialidades Clínicas Quirúrgicas

6.1 Departamento de Quemados y Cirugía Plástica

Está conformado por una División Quemados, 4 Unidades y 2 secciones. Fuera de estructura se encuentra Internación de Corta Estadía y Banco de Tejido



A continuación se describen las instancias inferiores del Departamento:

6.1.1. División Quemados

6.1.1.1. Unidad Pediátrica.

Compuesta por 2 Unidades:

- Sala de Cuidados Intermedios: con 14 camas
- Sala de Cuidados Generales: con 10 camas

Modalidad de Atención:

Al ingreso de un paciente a la guardia se determina su gravedad según el índice de Garces para pacientes menores de 12 años. Los pacientes graves ingresan a Terapia Intermedia, cuando mejora su estado general pasan a la sala de cuidados generales.

En caso de pacientes menores de 6 años con quemaduras graves, se solicita la derivación vía SAME- ya que al no contar con sala de Terapia Intensiva Pediátrica no anestesian a estos pacientes. **(Observación N° 5)**

Recurso Humano:

Jefe Cirujano de Servicio	40 Horas
Cirujano de Servicio	30 Horas
Cirujano de Servicio	30 Horas
Cirujano de guardia con extensión horaria	12 Horas
Cirujano de guardia con extensión horaria	10 Horas
Cirujano de guardia con extensión horaria	10 Horas
Cirujano de guardia con extensión horaria	10 Horas
Cirujano de guardia con extensión horaria	10 Horas

Además integran los equipos de trabajo, dependiendo de sus respectivas secciones:

1 pediatra

2 psicólogos

2 asistentes sociales

A cada paciente que ingresa se le asigna un equipo de trabajo integrado por cirujano, pediatra, psicólogo y asistente social. Hay 4 equipos que atienden cuidados generales y cuidados intermedios. Cada equipo tiene asignados entre 4 o 5 pacientes.

1 kinesiólogo para toda la sala.

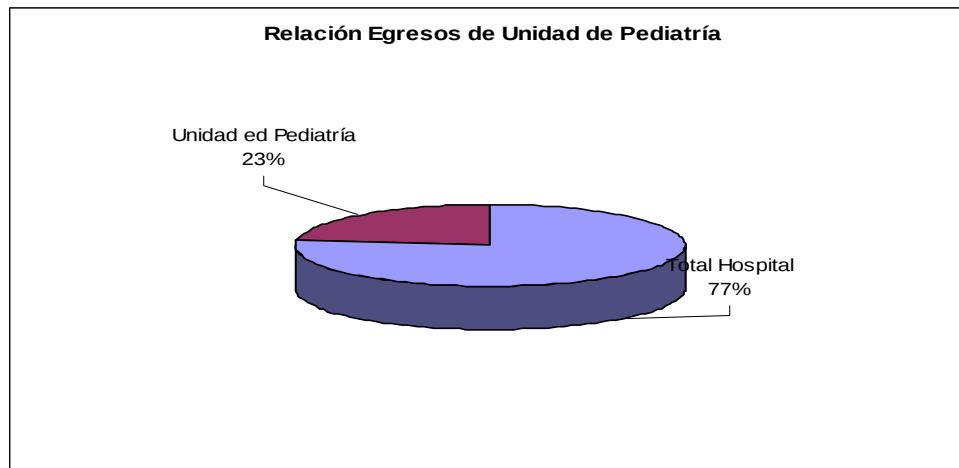
Estructura:

- a. Sala de Cuidados Intermedios: cuenta con 14 camas y una habitación con 2 camas, 1 baño y 1 ducha, equipada con monitor

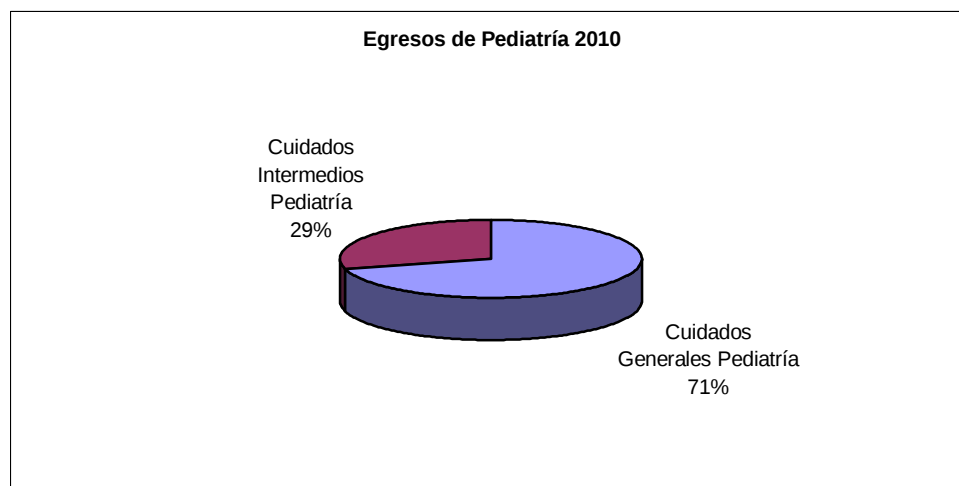
“2012, Año del Bicentenario de la creación de la Bandera Argentina”

- y oxímetro de pulso que se reserva para los pacientes más delicados.
- b. Sala de Cuidados Generales: con 8 camas. En una sala común con balneoterapia y baño común.
- c. La Unidad e Terapia Intensiva está en construcción. No hay fecha de inauguración

Producción:



Fuente Movimiento Hospitalario 2010



Fuente Movimiento Hospitalario 2010

El paciente pediátrico externados continúa el tratamiento por consultorio externo con el mismo equipo que lo atendió en la sala.

6.1.1.2 Unidad Adultos

Esta compuesta por 2 Unidades:

“2012, Año del Bicentenario de la creación de la Bandera Argentina”

- Sala de Cuidados Intermedios: con 11 camas
- Sala de Cuidados Generales: con 16 camas (8 para mujeres y 8 para hombres).

Modalidad de Atención:

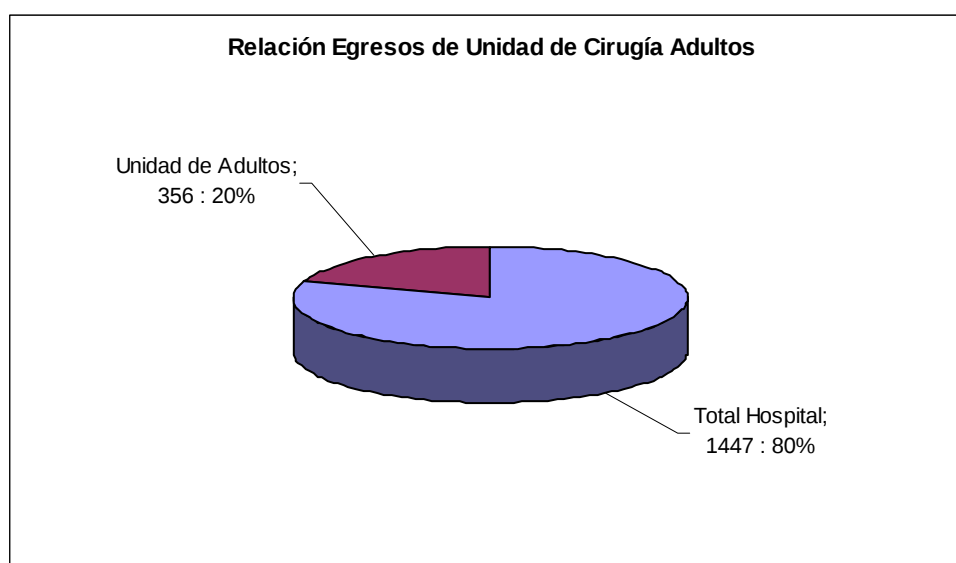
Los pacientes siempre ingresan por la guardia y se le asigna un equipo de trabajo integrado por cirujano, clínico, psicólogo y asistente social. En la Unidad Adultos los 4 equipos no son fijos, atienden cuidados generales y cuidados intermedios. Cada equipo tiene asignados entre 4 o 5 pacientes.

Recurso Humano

Cirujano de Servicio	40 Horas
Cirujano de Servicio	30 Horas
Cirujano de Servicio	30 Horas
Cirujano de Servicio	30 Horas
Cirujano de Servicio	30 Horas
Cirujano de Servicio	30 Horas
Cirujano de guardia con horas en el servicio	18 horas
Cirujano de guardia con horas en el servicio	10 horas

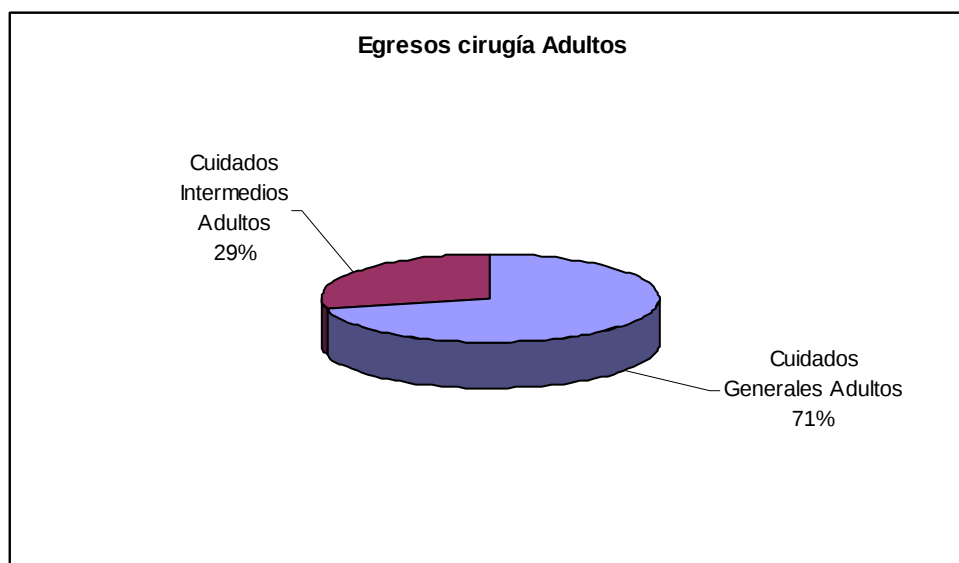
Además integran los equipos de trabajo, dependiendo de sus respectivas secciones:

- 1 Clínico
- 2 Psicólogos
- 2 Asistentes sociales
- 1 Cardiólogo
- 1 Nutricionista
- 1 Kinesiólogo



Fuente Movimiento Hospitalario 2010

"2012, Año del Bicentenario de la creación de la Bandera Argentina"



Fuente Movimiento Hospitalario 2010

Según la estructura la Unidad de Terapia Intensiva de Adultos depende de la guardia.

6.1. 2. Quirófanos:

El Jefe del Servicio de Anestesia renunció a fines del 2010 y el Subjefe inició los trámites jubilatorios. Desde ese momento quedó acéfalo el área de anestesiología. **(Observación N° 2 y N° 6)**

El Departamento de Quemados cuenta con 6 quirófanos, 4 de los cuales están habilitados; funcionan en turno matutino de 08 a 12 horas. Al momento de realizar esta auditoría, el horario estaba reducido por falta de anestesiólogos.

(Observación N° 6)

Personal: En cada quirófano se desempeña:

1 instrumentadora.

1 enfermera circulante.

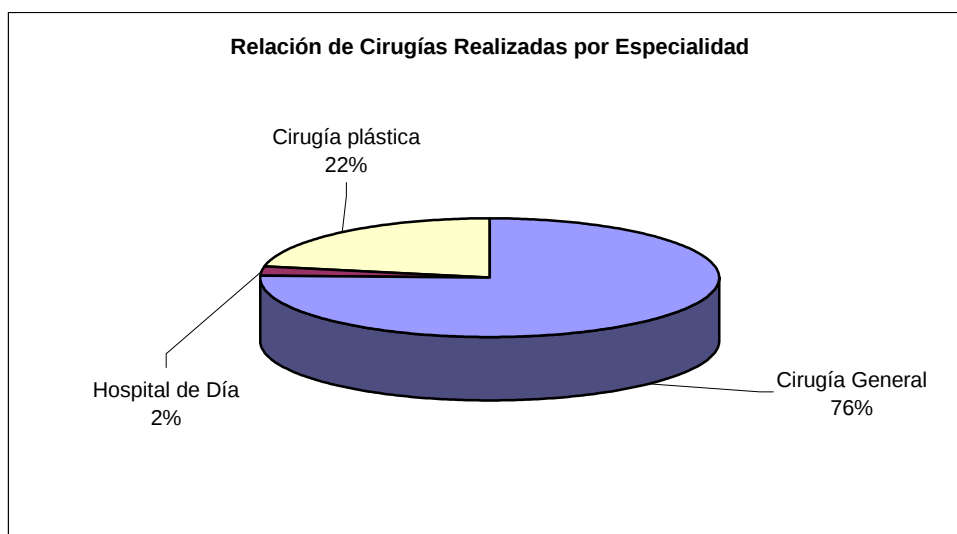
Los cirujanos son los del Departamento de quemados.

1 Anestesiólogo.

MOVIMIENTOS de QUIRÓFANOS: Se realizan en promedio 15 cirugías por día.

	Cirugía General	Hospital de Día	Cirugía plástica	Total
Programadas	2727	78	728	3533
Realizadas	2372	78	687	3137

Durante el 2010 no se llevaron a cabo 396 cirugías sin haberse registrado los motivos de suspensión. **(Observación N° 6)**



Análisis de Motivos de suspensión de cirugías año 2011 (Observación N° 6)

Por falta de registro de las causas de cirugías suspendidas en los quirófanos de cirugía general en 2010, se consideraron las suspensiones desde el 14 de septiembre de 2011 hasta el 15 de Octubre de 2011, contando como registro los partes diarios de quirófano, las listas de pacientes programados y los registros de las instrumentadoras, que es donde consta la causa de suspensión. Como pacientes se consideraron aquellos programados del día anterior y o en el mismo día. Se obtuvieron los siguientes resultados:

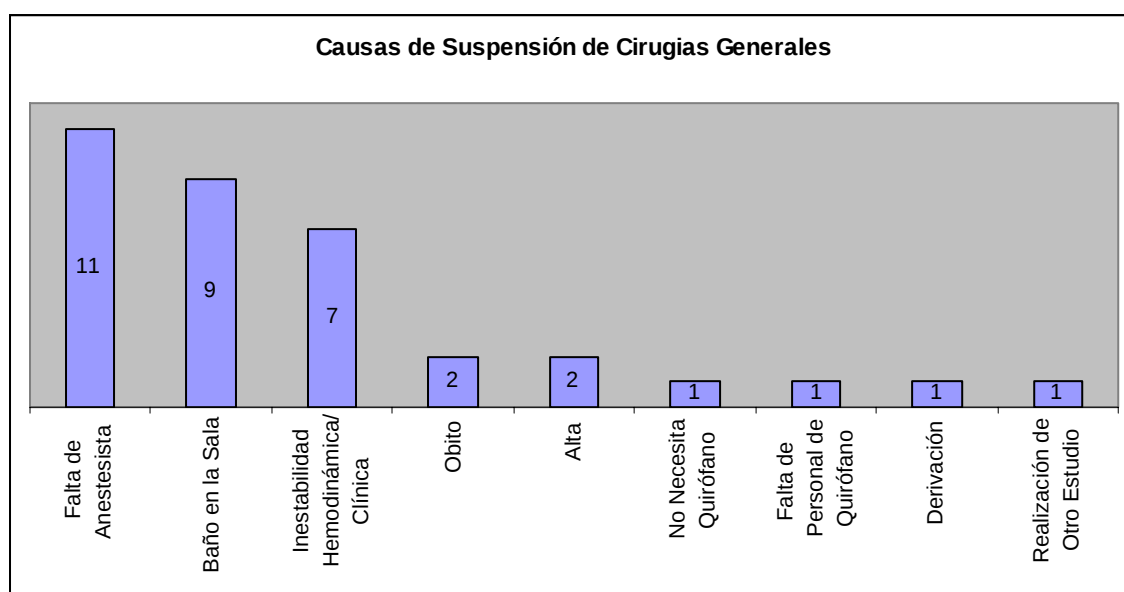
Día	CIRUGIAS		
	Programadas	Realizadas	Suspendidas
15/09/11	20	18	2
19/09/11	21	15	6
20/09/11	12	10	2
22/09/11	18	17	1
26/09/11	22	16	6
29/09/11	20	14	6
30/09/11	12	9	3
03/10/11	19	14	5
06/10/11	16	15	1
11/10/11	16	13	3
13/10/11	14	14	0
TOTAL	190	155	35

Elaboración Propia con Datos del Departamento de Cirugía

"2012, Año del Bicentenario de la creación de la Bandera Argentina"

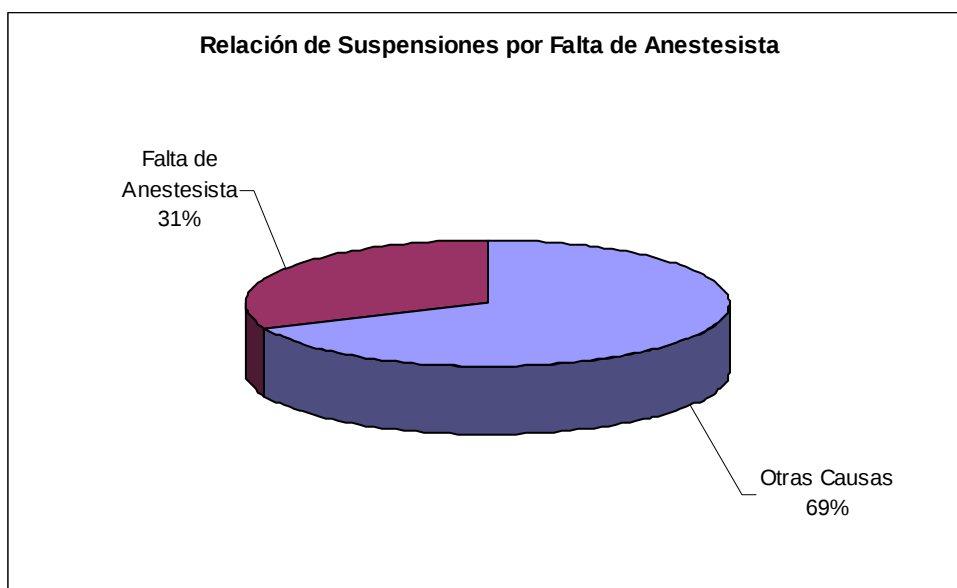


Elaboración Propia con Datos del Departamento de Cirugía



Elaboración Propia con Datos del Departamento de Cirugía

“2012, Año del Bicentenario de la creación de la Bandera Argentina”



Elaboración Propia con Datos del Departamento de Cirugía

El 31 % de estas suspensiones se debieron a falta de anestesista.

De las 35 cirugías suspendidas, 16 ocurrieron por causas ajenas al paciente y por los tanto evitables. De estas el 85 % fue por falta de anestesista:

Falta de Anestesista	11
Falta de Personal de Quirófano	4
Realización de Otro Estudio	1

6.1.2.1. Análisis de las solicitudes de derivaciones (Observación N° 7)

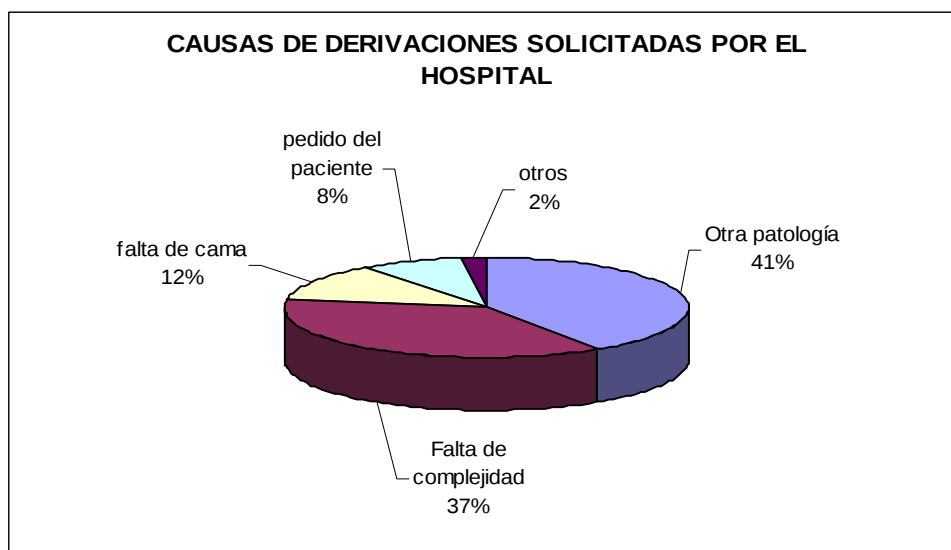
Como procedimiento de auditoria se analizaron las derivaciones solicitadas hacia y desde el hospital auditado durante el 2010 y los motivos de denegación:

Derivaciones desde el hospital

	ACEPT.	DENEG.	SOLICIT.
ADULTOS	21	3	24
NIÑOS	16	8	24
TOTAL	37	11	48

Motivo de denegación de derivaciones

"2012, Año del Bicentenario de la creación de la Bandera Argentina"



Se solicita derivación por falta de UTI

Solicitud de derivaciones hacia el Hospital de Quemados

	Aceptadas	Denegadas	Total
Adultos	52	224	276
Niños	40	75	115
TOTAL	92	299	391

Solicitud de interconsultas al Hospital de Quemados

Adultos	20
Niños	61
TOTAL	81

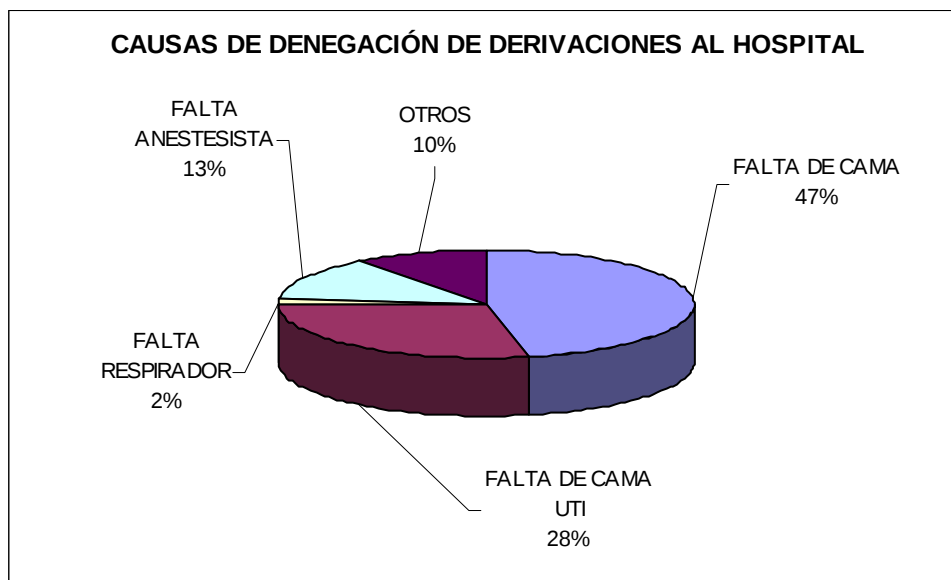
Solicitud de derivaciones e interconsultas al Hospital de Quemados

	DERIVACIONES	INTERCONSULTAS	TOTAL
Adultos	276	20	296
Niños	115	61	176
TOTAL	391	81	472

Motivo denegación de derivación al Hospital de Quemados

	FALTA DE CAMA	FALTA DE CAMA UTI	FALTA RESPIRADOR	FALTA ANESTESISTA	OTROS
ADULTOS	111	71	5	33	24
NIÑOS	41	21	0	10	10
TOTAL	152	92	5	43	34

En OTROS se incluyen motivo no registrado, paciente no viable, Alerta Rojo SAME



La principal causa de denegación de derivación es la falta de cama (47%), sin embargo, el Movimiento Hospitalario marca un porcentaje de camas ocupadas del 58,72%. **(Observación N°4 y N°7)**

El 13 % de la causa de derivación al Hospital de Quemados que fue denegada corresponde a la falta de Anestelistas, problema que no fue resuelto hasta la culminación de las tareas de campo. (Observación N° 7)

6.1.3 Internación de Corta Estadía

Este servicio fue Inaugurado hace dos años fuera de estructura con la finalidad de brindar atención a pacientes adultos que requieren tratamientos cortos. Se realizan escarectomías, pequeños implantes, toallate quirúrgica, colgajos, cirugía reparadora y cirugías estéticas menores (nariz o párpados), con el objeto de mejorar la calidad de la atención del enfermo y no tener camas de cirugías ocupadas con patología menor.

Modalidad De Atención: Un día a la semana (los días miércoles) utilizan los quirófanos generales y la sala de recuperación de anestesia. El paciente ingresa a las 07 hs. de la mañana y se retira en horas de la tarde del mismo día

Estructura: Utiliza los quirófanos centrales, finalizado el procedimiento quirúrgico el paciente permanece en sector de recuperación de anestesia hasta su recuperación, momento en que se retira del hospital. En caso de complicación el paciente se interna en el piso. En 2010 solamente 1 paciente requirió esta internación.

"2012, Año del Bicentenario de la creación de la Bandera Argentina"

Personal:

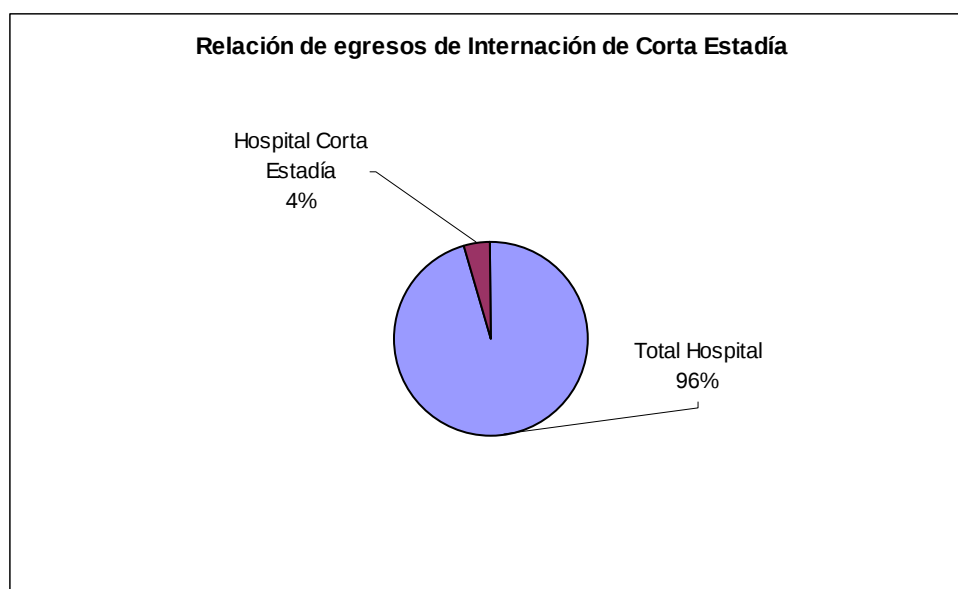
Cirujano	30 horas
Cirujano	40 horas

Los enfermeros e instrumentadores son los mismos de quirófanos.

Producción:

Ingresos	Ingresos + pases	Egresos	Egresos + Pases
68	68	67	68

Movimiento Hospitalario 2010



Fuente Movimiento Hospitalario 2010

6.1.4. Unidad Cirugía Plástica (Observación N° 6)

El Servicio está abierto a la comunidad (quemados o no) y se prioriza la atención de secuela de quemaduras y reparaciones. Las cirugías estéticas no superan nunca el 30% del total de cirugías.

Unidad de Internación: tiene 9 camas:

Dispone de un centro quirúrgico y un sector de internación:

a) Centro quirúrgico

Cuenta con 2 Quirófanos, y 3 mesas quirúrgicas

Funcionan lunes, miércoles y viernes de 9 a 14 horas

b) Unidad de Internación

1 habitación de 3 camas

2 habitaciones de 2 camas

"2012, Año del Bicentenario de la creación de la Bandera Argentina"

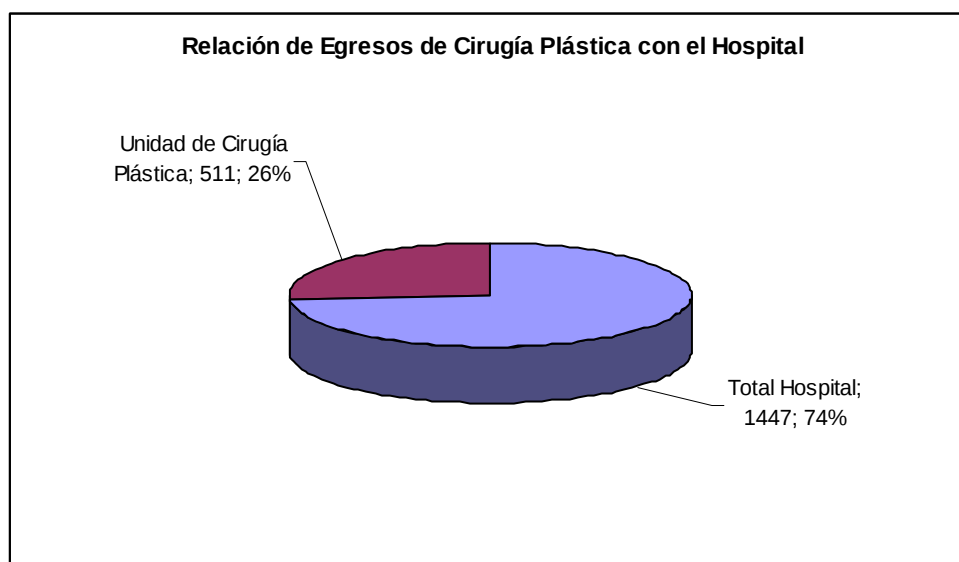
2 habitaciones individuales

Personal:

Jefe de Unidad	40
Jefe de Internación	40
1 Cirujano de Servicio	30
1 Cirujano de Servicio	30

Los anestesiistas dependen del Servicio de Anestesia.

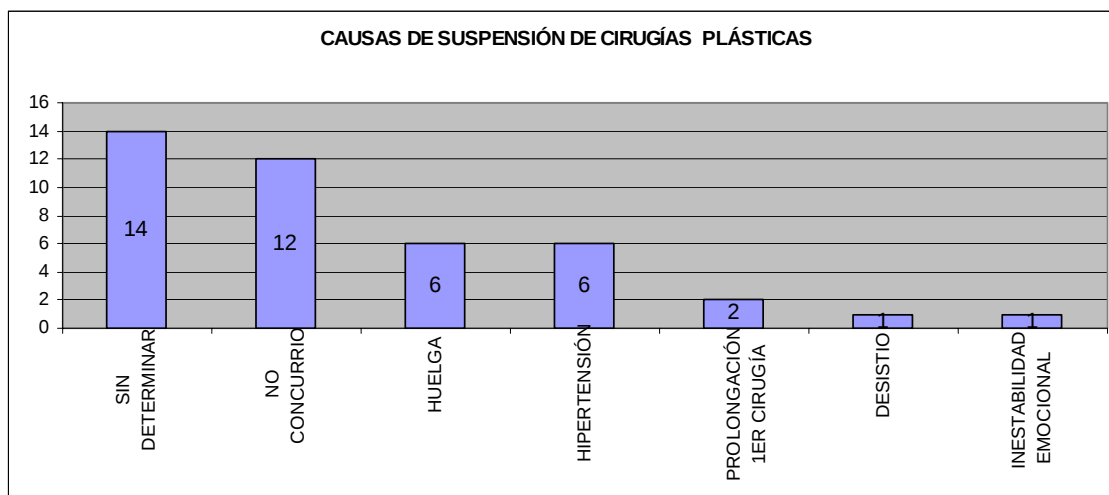
Producción



Fuente Movimiento Hospitalario 2010

CIRUGIAS PROGRAMADAS Y REALIZADAS EN 2010		
	PROGRAMADAS	REALIZADAS
ANESTESIA LOCAL	647	607
ANESTESIA GENERAL	33	31
SIN ANESTESIA	2	2
APOYO	47	47
TOTAL	729	687
DIFERENCIA	42	

"2012, Año del Bicentenario de la creación de la Bandera Argentina"



6.1.4. Unidad Banco de Tejidos (Observación N° 8)

Funciona desde 1997, depende actualmente del Departamento de Quemados, (su dependencia durante la auditoria de 2007 era de la Subdirección médica). Entre sus funciones se destacan:

a. Elaboración de las coberturas dérmicas:

- 1) Mátriz biológica
- 2) Film (resina plástica)
- 3) Poliuretano
- 4) Producción de Papaína.

La compra de Film y poliuretano está a cargo de la Farmacia y su fraccionamiento se realiza en el Banco de Tejidos.

La matriz biológica se realiza a partir de dermis porcina. El Hospital recibe cuero porcino, es cortado en una máquina, recibe tratamiento de desinfección y luego se prepara la cobertura dérmica. Este material se envuelve y se envía al centro de Energía atómica donde recibe tratamiento radioactivo que asegura su esterilización.

- b. Contribuir en el proceso asistencial promoviendo el uso de coberturas adecuadas basado en la evidencia científica, con criterios de seguridad, eficacia y eficiencia. En función de la calidad del producto y costo – beneficio del mismo.
- c. Desarrollo de los protocolos de utilización de Cultivos Celulares.
- d. Normatizar la obtención de Piel Humana de Donante Vivo.
- e. Elaboración de Manuales de Normas de Calidad de Procedimientos.

"2012, Año del Bicentenario de la creación de la Bandera Argentina"

1) Personal

Jefe Cirujano de Servicio	24 Horas
---------------------------	----------

1 Enfermero
1 Instrumentador

2) Estructura

El banco de tejidos funciona en el 3° piso, (Observación N° 8)
La máquina divisora de cuero que está en Planta Baja porque no es posible subirla por el ascensor.

3) Instrumental

Máquina divisora de cuero del año 2001.

- 1 Heladeras
- 2 Frizzer
- 2 Maquinas Lavadoras
- 1 Sellador de vacío
- 1 Flujo Laminar
- 1 Selladora

4) Producción:

Film /Rollos	Poliuretano-Planchas	Matrices Biológicas (porcino) en cm cúbicos	Papaina
18.346	499	364.700	258.400

Año 2010 Estadísticas del Banco de Tejido

Film/Rollos	Poliuretano-Planchas	Matrices Biológicas en cm cúbicos	Papaina
12. 242	1.009	180.000	No se producía en 2007

Año 2007 Estadísticas del Banco de Tejido

La disminución de la producción de Poliuretano-Planchas está relacionada al mayor uso de matrices biológicas cuya producción aumentó en dicho período. Según los profesionales del área, la utilización de este tipo de matrices hace más efectivo el tratamiento de quemaduras profundas.

6.2. Departamento Servicios Centrales Diagnóstico y Tratamiento

Entre sus funciones está la coordinación de los servicios integrantes del Departamento, y del Comité de Gestión de Calidad de Hospital. Asimismo, integra la Comisión de Racionalización de Abastecimiento e Insumos y la Comisión de Evaluación de Ofertas.

Personal

Jefe de Departamento	40 Horas
1 Administrativo	35 horas

A continuación se describen las instancias inferiores del Departamento

6.2.1. División Farmacia

Entre sus funciones se destaca la atención en ventanilla y la preparación de medicamentos oficinales y magistrales, de cremas, jarabes y otras especialidades. Asimismo, se ocupan del control de stock de oxígeno y de la solicitud y recepción de insumos.

Personal del área:

Jefe de División Farmacia	40 horas semanales
7 Farmacéuticos	3 con 40 horas, 3 con 30 horas y 1 con 28 horas
2 administrativos	35 horas
1 operario	30 horas

Producción:

Promedio anual: 2.220.000 dispensas (medicamentos y productos médicos).

- Sección Droguería

Depende de farmacia y su jefe cumple 40 horas semanales.

- Sección Esterilización

Depende de farmacia y su jefe cumple 40 horas semanales.

Se desempeñan 9 técnicos con 30 horas semanales y su producción anual es 1.500.000 U/E (unidades esterilización).

6.2.2 Unidad Laboratorio y Análisis Clínico

Atienden demanda de consultorios externos y en mayor cantidad de pacientes internados. A los pacientes internados la extracción de sangre la realiza un enfermero fuera de su horario (cobra módulos) y a los de consultorio externo y guardia las extracciones las realiza el bioquímico de guardia o el Jefe de Unidad.

Hay 6 sectores de trabajo:

- Guardia
- Química Clínica
- Hematología y Hemostasia
- Inmunología y Banco de Sangre
- Proteinograma

- Microbiología

El laboratorio forma parte de la red de Laboratorios de la CABA, en los móviles de esta red derivan la muestra para determinaciones que no se realizan en el Hospital. En caso de urgencia derivan la muestra por el SAME.

- Planta Física

El diseño del espacio físico es inadecuado, los pasillos son angostos, por falta de espacio el lavado del material se realiza fuera del laboratorio. Las paredes están en mal estado. Cuentan con 6 boxes para analizar las muestras y 1 baño. **(Observación N° 8)**

- Aparatología

Equipos del Hospital:

Cantidad	Equipo	Marca	Año
1	Autoanalizador de Clínica Química	Ciba Corning	1995
1	Contador Hematológico	ABX	2000
1	Espectrofotómetro	Brosistem	1985
1	Coagulómetro semiautomático de 2 canales	Gade	2004

Además hay en el Laboratorio:

Cantidad	Equipo
6	Centrífugas: 4 macro y 2 micro
2	Baños Termostizados
1	Agitador de Plano Móvil
1	Destilador de Agua
2	Microscópios
2	Estufas: 1 cultivo y 1 de secado
1	Balanza electrónica
5	Heladeras
3	Frizzer. 1 bajomesada y 2 de pie

Las reparaciones de estos equipos se realizan presentando 3 presupuestos.

- Equipos en comodato:

Cantidad	Equipo
1	Equipo de Gases
1	Autoanalizador de radioinmunoensayo
1	Procesador manual de radioinmunoensayo
1	Incubador y lector de Hemocultivos

- Sistema Informático: Desde 1996 cuentan con un sistema que les permite informatizar todo resultado.

Personal:

Cantidad	Cargo	Horas
1	Jefe de Unidad	40 horas semanales
1	Jefe de Sección	40 horas semanales
6	Bioquímico	24hs. de guardia
1	Bioquímico	34 hs. semanales
3	Bioquímico	Suplentes de guardia
2	técnicos	30 horas semanales
2	auxiliares técnicos	30 horas semanales

Producción anual:

Cantidad de Pacientes Atendidos:

Guardia	4.168
Servicios	6.628
TOTAL	10.796

Producción de Laboratorio por Unidad de Laboratorio⁴:

SERVICIO	U/L
UTI Adultos	50.250
UCI Adultos	32.120
Unidad de Cuidados Generales Adultos	23.320
UCI Pediátrica	59704
Unidad Cuidados Generales Pediátrica	43.602
Guardia	62.400
Consultorios Externos	62.840
Prestaciones no Asignables	95.764
TOTAL	430.000

6.2.3. Unidad Hemoterapia

El Servicio forma parte de la Red de Hemoterapia del Gobierno de la Ciudad y está a cargo de las transfusiones de los pacientes internados. Extrae sangre de los dadores y la analiza (todos los estudios se realizan en el hospital).

Además, una vez por semana atienden Consultorio Externo.

Espacio físico:

Cuentan con 3 espacios para atención al público y 2 sectores para guardar material y muestras:

1. Un salón donde funciona el laboratorio, la administración y se realiza el examen predonación.
2. Una sala de extracción (sin ventanas) con 2 camillas.
3. Una sala de refrigerio para los donantes: después de la extracción se ofrece colación caliente y galletitas.
4. Sector de Hemoderivados, espacio compartido con el laboratorio central donde se guarda material.
5. Sector Heladeras

⁴ Unidad de Laboratorio: Es una forma de expresar la producción del laboratorio, que consiste en multiplicar el número de determinaciones por un factor de conversión que relaciona la complejidad y el costo de la determinación. (Resolución 171/97 del Ministerio de salud y Acción Social.)

Aparatología

- Centrífuga
- 2 heladeras
- 2 freezer
- 1 centrífuga para tarjetas con gel
- 1 incubadora para tarjetas con gel
- 1 Pipeta automática.
- 1 dispensador de diluyente
- 1 fotómetro para dosaje de hemoglobina
- 2 baños termostáticos
- 2 microscopios: uno monocular y uno binocular
- 3 Centrífugas
- 1 Balanza para centrífuga

Personal del área:

1 Jefe de Unidad	40 horas semanales.
8 Técnicos	30 horas semanales

Producción anual:

Donantes	Transfusiones	Determinaciones Inmunológicas
1700	1200	3200

6.2.4 Sección Anatomía Patológica

Las muestras se procesan en el Hospital Penna por falta de equipamiento propio (micrótomo). **(Observación N° 16)**

Una técnica concurre en comisión dos veces por semana a dicho Hospital para cortar las piezas de anatomía patológica y luego los traslada al Hospital de Quemados donde se realiza la tinción, el diagnóstico y el almacenamiento de los tacos de biopsia.

- Estructura

El Servicio no contaba con área física ni equipamiento adecuado para el procesamiento de piezas anatómicas y desde agosto del corriente año se trasladó al tercer piso a un pequeño espacio aireado con agua y electricidad.

- Personal:

Cantidad	Cargo	Horas
1	Jefe de Sección	40 horas semanales
1	Tecnico	30 horas semanales

- Producción anual

Promedio anual: 160 estudios.

6.2.5 Radiología (Observación N° 2 y N° 15)

Atienden pacientes internados y ambulatorios, con una producción anual de 1.702 prestaciones que incluyen placas y estudios radiológicos. No hay guardia de radiología y se derivan los pacientes que requieren ecografías, Tomografía Axial Computada y Resonancia Nuclear Magnética.

Planta fisica:

Dispone de 2 sectores:

- 1ª Piso: Se realizan estudios en mesa, para pacientes ambulatorios y algunos internados. En este piso se encuentra la sala de revelado y la sala de examen físico.
- 3ª Piso: Se realizan estudios en camilla para pacientes internados. Los equipos poseen sala de comando a distancia. Aquí se realizan los exámenes especiales (radioscopias y colocación de sondas y drenajes etc).

En ambos pisos las paredes tiene los blindajes correspondientes (RSF).
Cuentan con aire acondicionado y calefacción por radiadores.
Actualmente está en construcción un nuevo servicio.

Aparatología

Todos los equipos son del Hospital, tienen mantenimiento preventivo a cargo de empresas contratadas por licitación.

- Equipos fijos:

Equipo Roentgen 300. Equipo obsoleto que tiene más de 20 años

Equipo Polymat 50 Siemens con intensificador de imagen y telecomando

- Equipos portátiles:

Equipo Portátil rodante Dinar PAF Equipo del año 2008.

Equipo Portátil Inoray 100 equipo de más de 10 años

Equipo Portátil Inoray 60D equipo muy antiguo.

Los equipos portátil Inoray son utilizados ocasionalmente debido a que son muy antiguos y no tienen la protección adecuada.

Personal:

Cantidad	Cargo	Horas
1	Jefe de Sección	40 horas semanales
3	Técnicos	20 horas semanales

6.2.6. Sección Kinesiología (Observación N° 10)

En el servicio de Kinesiología se pone especial atención en prevenir las secuelas producidas por quemaduras, esto se logra incorporando como parte del tratamiento kinésico la colocación de prendas que realizan la compresión de zonas quemadas del paciente. Esta prevención de la secuela es la parte más importante del tratamiento, y debe iniciarse lo más temprano posible a fin de evitar secuelas permanentes en el paciente.

El hospital provee en forma gratuita las prendas que, en su mayoría, son confeccionadas en el servicio de kinesiología. El paciente las utiliza mientras está internado en el hospital, y en caso de ser necesario cuando continúa el tratamiento en forma ambulatoria.

La confección de las prendas en el servicio acelera los tiempos para comenzar el tratamiento, caso contrario, personal de una ortopedia debería trasladarse al hospital para tomar medidas al paciente a fin de confeccionar el elemento de compresión.

Además, en el servicio se realiza la atención convencional de los pacientes: Kinesiología respiratoria y postural.

Planta física

El servicio funciona en un salón grande donde hay 3 boxes divididos por cortinas y en un rincón esta dispuesta la escalera kinésica y demás instrumentos de rehabilitación. Además, cuentan con una sala donde se realizan las valvas.

No hay en el servicio baños para el público.

“2012, Año del Bicentenario de la creación de la Bandera Argentina”

Personal del área:

1 jefe de sección	40 horas semanales
2 Kinesiólogos	40 horas semanales
4 Kinesiólogos	30 horas semanales

Aparatología

2 aparatos de magnetoterapia. Uno de brazos móviles de más de 15 años y otro que está en reparación desde hace más de un año.

1 escalera kinésica

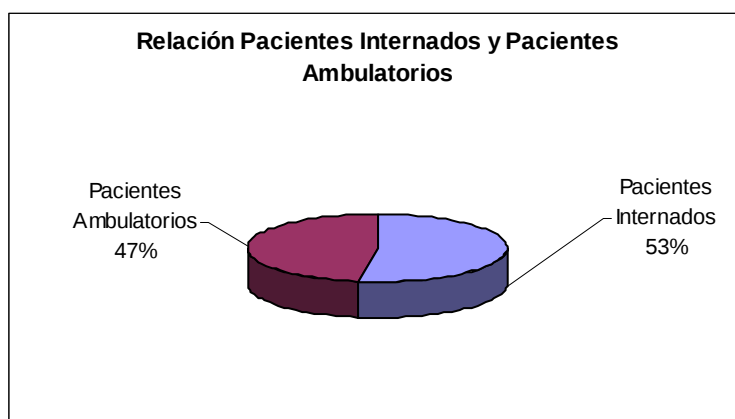
Batea para mantener la temperatura de las valvas

Producción:

Promedio anual de atención de pacientes:.

Actividad	Año 2010	Año 2009
A.K.R.	1055	1277
ALTA KINESICA	151	110
CAMPOS MAGNETICOS	480	442
CONTROL POSTURAL	10887	11224
Total	12573	13053

Durante el año 2010, la relación entre pacientes internados y ambulatorios es la siguiente:



Realización de elementos de compresión para evitar secuelas

El cuadro siguiente describe los elementos especiales producidos por el servicio durante los años 2009 y 2010

	Año 2009	Año 2010
Elementos Especiales	Cantidad	Cantidad
CUELLO	19	43
DEDILES	1566	1745
ELEMENTOS ESPECIALES	69	107
FAJA ABDOMINAL.	63	52
GUANTES de M.T.	864	746
INTERDIGITALES	34	25
M.T. PARA PRENDAS	32	14
M.T.TORAX	214	280
MALLA TUB. M. INF.	2296	3174
MALLA TUB. M. SUP.	2978	3944
MOVILIZACIÓN	11178	10866
MÁSCARA	16	13
PLANCHA DE GEL POLIMERO	411	492
PRENDAS	27	34
PRENDAS M.T.	4	1
QUIROFANO ASIST.	23	5
QUIRÓFANO	61	78
SOPORTE MAXILOFACIAL	238	218
TRAT. KINESICO AMBULATORIO	1395	9899
VALVA DE MANO	369	397
VALVAS M. INF.	56	86
VALVAS M. SUP.	76	62
VENDA ELASTICA	1802	2029
VINCHA	102	154
TOTAL	23893	34464

Para la provisión de insumos, el servicio recibe de Farmacia las Vendas elásticas, gasas algodón y alcohol. El Material termoplástico y las mallas tubulares son adquiridos por licitación anual del hospital

Respecto a las prestaciones informadas como Tratamiento Kinésico Ambulatorio, en el año 2010 se modificó el registro informático del servicio de modo que quedaron reflejadas intervenciones profesionales no registradas durante el 2009. Por esta razón, en el cuadro anterior, la cantidad de prestaciones es significativamente diferente.

6.3.   reas con Dependencia directa de Sub-Dirección Médica

6.3.1. Unidad Consultorios Externos

Los servicios no est  n abiertos a la comunidad. Atienden a pacientes derivados de la guardia, que estuvieron internados en la división quemados o que requieren cirugía plástica. En los consultorios atienden también card  logos, clínicos, psicólogos y hematólogos exclusivamente a pacientes con quemaduras o que requieren cirugía plástica. No se otorgan turnos telefónicamente.

Estructura:

Los consultorios externos funcionan en la planta baja del Hospital. Hay una sala de espera común a todos equipada con sillas, televisión y cartel para llamada de turnos.

En total son 12 consultorios, cada uno equipado con una camilla y luz, no hay lavabo ni baño. Para calefaccionar los consultorios hay 2 estufas a gas en los pasillos, sistema que resulta insuficiente en la época invernal. No hay aire acondicionado.

Horarios de Atención:

En 6 consultorios se atiende pacientes quemados de lunes a viernes y otros 6 se utilizan los días martes y jueves con atención de cirugía plástica, cardiología y hemoterapia.

Los consultorios funcionan en horario matutino de 08 a 12 horas y vespertino de 13 a 17 horas.

Personal:

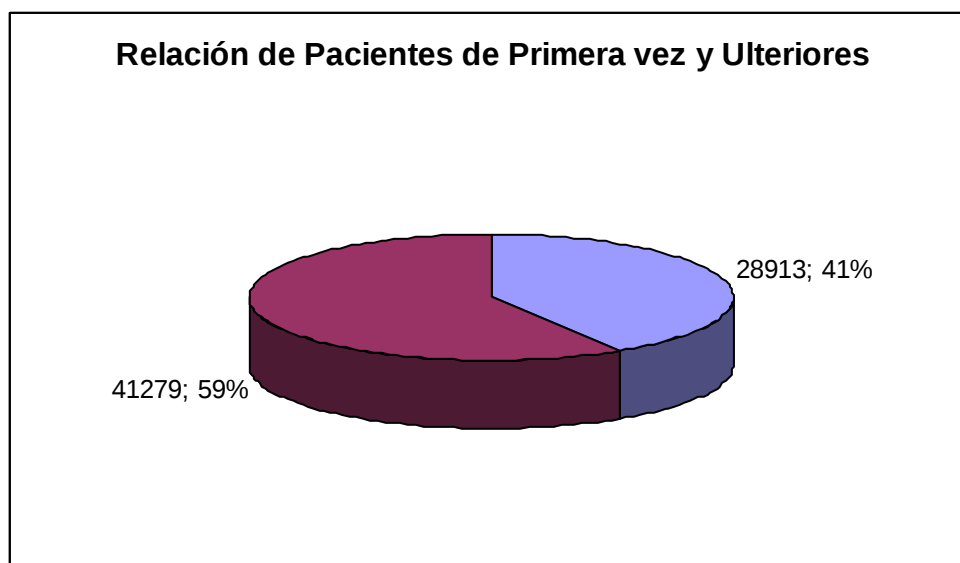
Los profesionales que atienden los consultorios est  n nombrados en sus respectivas unidades de internación.

El personal administrativo depende del Departamento Técnico.

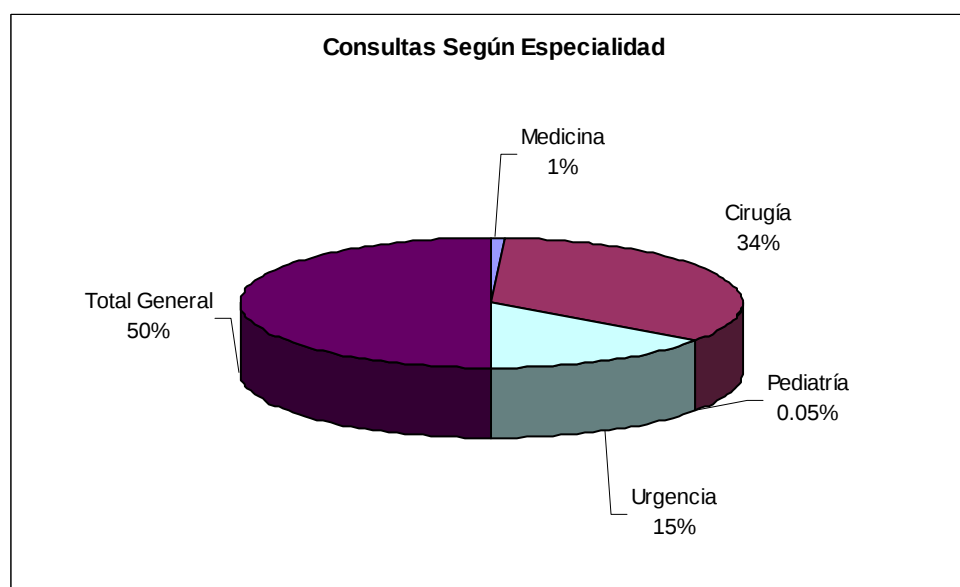
Producción:

Durante el año 2010 se atendieron 70192 pacientes, siendo el promedio diario de atención 269 pacientes. (261 días hábiles).

"2012, Año del Bicentenario de la creación de la Bandera Argentina"



Fuente Movimiento Hospitalario 2010



Fuente Movimiento Hospitalario 2010

Datos de Informe de Relevamiento Hospital de Quemados N° 3.08.16 sobre período 2007

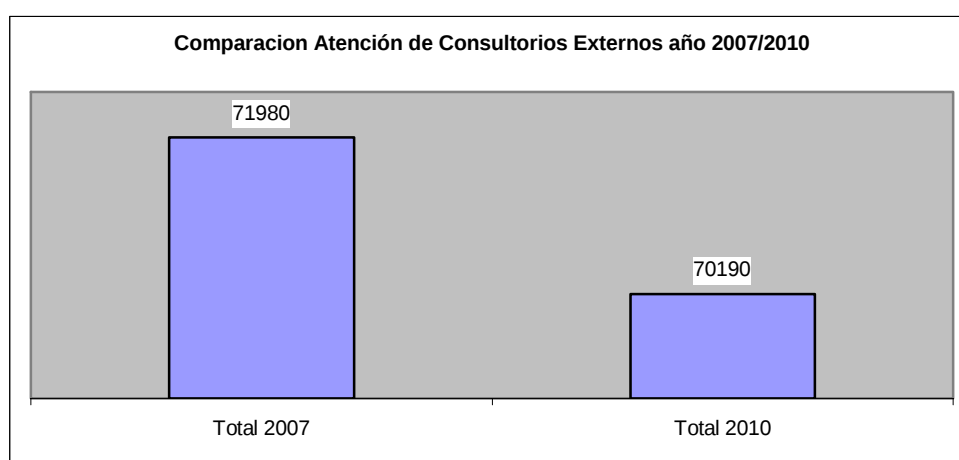
Especialidad	1ª. vez	Ulteriores	Total
Medicina	1005	170	1175
Cirugía	12913	38342	51255
Pediatría	108	2	110
Urgencia	18674	766	19440
Total General	32700	39280	71980

Días de atención: 261. Promedio Diario: 275.79 pacientes

Datos de Movimiento Hospitalario Año 2010.

Especialidad	1 ^a . vez	Ulteriores	Total
Medicina	1192	7	1199
Cirugía	8039	39917	47956
Pediatría	38	1	39
Urgencia	19644	1354	20998
Total General	28913	41271	70192

Días de atención 261, promedio diario 268.93



En el 2010 se realizaron 2.5% menos consultas que en el 2007, observándose que la disminución mas significativa es en las de consultas en pediatría, que en 2007 representaron el 0.33 % y en 2010 el 0.05 %.

6.3.2. Especialidades Clínicas Quirúrgicas

6.3.2.1 Área Salud Mental (Observación N° 11)

El equipo forma parte de Especialidades Clínicas y depende de la Subdirección Médica.

Su coordinador es psiquiatra y fue nombrado por resolución interna hace 3 años. Cuando toma licencia lo reemplaza un psiquiatra que hace horas Same.

Personal

2 Psicólogos de 35 horas semanales

3 Psicólogos de 30 horas semanales

Eran siete pero dos se jubilaron y no se repusieron los cargos; lo cual genera dificultades para cubrir la atención. **(Observación N ° 2)**

En el equipo hay dos psicólogas con especialidad infantil.

Salud Mental no cuenta con despacho y las reuniones se realizan en la sala de médicos.

Modalidad de atención:

A todos los pacientes se les realiza una entrevista de admisión y se hace un diagnóstico. Los pacientes externados, continúan su tratamiento por consultorios externos.

No hay tiempo preestablecido de atención y por ello el paciente cuenta con un espacio para todo el tiempo que requiera su problemática.

No hay una psicología particular del paciente quemado y no todos los pacientes requieren atención psicoterapéutica. No obstante, los psicólogos evolucionan en la hoja 5 de la Historia Clínica de pacientes internados.

Luego que los pacientes son dados de alta, algunos continúan tratamiento en la institución o son derivados a otras instituciones como Hospital Álvarez, Dirección de la Mujer, Centro de Salud Mental N 1 y el Hospital Ameghino.

El coordinador del área refiere que tiene un acuerdo informal de derivación con los directores de los diferentes nosocomios nombrados. Existe a su vez un alto porcentaje de pacientes que son de la provincia y continúan el tratamiento en los lugares de procedencia. **(Observación N° 11)**

Los pacientes que continúan tratamiento en la institución quedan registrados en las Historias Clínicas de Consultorios Externos. Se atiende los días viernes, de 8 a 12 hs. **(Observación N° 13)**

En Cirugía Plástica se atiende por Consultorios Externos a los pacientes prequirúrgicos y a los internados se los acompaña en el momento previo de su ingreso al quirófano previendo que la cura en sí misma es traumática.

6.3.3. Departamento Técnico

Esta formado por 3 Divisiones y 3 Secciones. También depende del Departamento el Servicio Pastoral.

A continuación se describen las instancias inferiores del Departamento

6.3.3.1. División Servicio Social

Está integrado por una jefa (accedió por concurso este año) y 4 asistentes sociales.

La jefatura de Consultorio Externo, se encuentra vacante desde hace un año..

(Observación N° 2)

Modalidad de atención (Observación N° 13)

En el 100% de los casos, el paciente entra por guardia. En la misma no hay asistentes sociales por tal motivo, el Servicio Social elaboró guías, tanto para los Consultorios Externos como Guardia, que sirven de orientación para actuar en casos de riesgo social.

El horario del servicio es de Lunes a Viernes de 8 a 17 hs.

En caso de niños, cuando lo amerite, ya desde la guardia se hace intervención al Consejo del Niño y un abogado de la institución toma la causa.

De acuerdo a la gravedad el paciente es internado o tratado por consultorio externo.

En la internación cada asistente social tiene designados 2 cirujanos con quienes habitualmente trabajan.

Se ven a todos los pacientes que están internados y se evalúa la gravedad.

Las internaciones son frecuentemente muy largas y complican la dinámica de la familia. En caso de niños, es la madre la que tiene que estar más tiempo y esto interfiere en lo laboral y la organización familiar.

Por otro lado se cuenta con acompañantes por parte del Consejo del Niño cumplen turnos de 8 hs cada uno. Este servicio es tercerizado y resulta eficiente.

En el caso de los adultos, no hay servicios de esta índole pero cuentan con voluntarias del hospital que se acercan en el momento del almuerzo o cena.

Relaciones con otros servicios

En las historias clínicas cada profesional tiene que dar cuenta en forma separada del paciente que evalúan. El servicio social tiene asignada la hoja N° 7 y se articulan con el servicio de salud mental en interconsultas informales. En niños al cirujano le preocupa especialmente el egreso del paciente, por eso allí la intervención del servicio es prioritaria ya que hay que evaluar si el ambiente es propicio o no para continuar con las curaciones y el tratamiento.

En consultorios externos se realiza:

a): El seguimiento de pacientes, cada Trabajador Social se ocupa del paciente que atendió en internación.

b) Pacientes ambulatorios derivados por otros servicios de Consultorios Externos

C) Realizan diagnóstico previo a la internación tanto en niños como en adultos

D) Pacientes con sospecha de riesgo para los médicos interviene el trabajador social

En los casos de Violencia de género, si las pacientes están decididas, se llama desde aquí al 137 y a los CIM.

Los casos de situación de calle se manejan con el Programa Buenos Aires Presente (BAP), se trata de prolongar la internación hasta que no tengan heridas expuestas, se les brinda hotelaría para evitar infecciones, porque es frecuente que luego no retornen a las curaciones.

En el caso de niños se trabaja con las escuelas para su reinserción social.

6.3.3.2. División Estadística

De esta División dependen dos Secciones:

- 1) Inscripción CCEE: Atención de ventanillas: Recepción de Tarjeta de Citación y confección de planillas de Obra Social, Emisión de turno y carga de prestaciones de Quemados, Seguimientos y C. Plástica, confección de Certificados médicos, Atención de usuarios de Cardiología, Clínica Medica, Laboratorio y respuestas a inquietudes.
Mesas de Historias Clínicas: Búsqueda y retiro de H.C para la atención de los usuarios de Quemados, Seguimientos, C.Plástica, archivado posterior de las mismas de manera correlativa. Admisión por Guardia, recepción y respuesta de Cédulas/ Oficios judiciales, memos y paraderos
- 2) Sector Archivo: Archivado correlativo de H. Clínicas de usuarios quemados- internados y profesionales, paquetes de H. Clínicas de usuarios ambulatorios de mayor antigüedad, confección de planilla de Intervenciones Quirúrgicas, soporte en la búsqueda de H. Clínicas para contestación de oficios judiciales.

6.3.3.4. División Alimentación (**Observación N° 12**)

Está integrado por una jefa (accedió por concurso) y 3 nutricionistas con 30 horas semanales.

El nombramiento de una nutricionista franquera, fue un logro para el servicio ya que permite una mejor fiscalización de la empresa de cocina contratada en todos los turnos.

El soporte nutricional de la población asistida es fundamental en la terapéutica del paciente quemado

Cuentan con dos áreas bien definidas:

- Asistencial:

Son atendidos todos los pacientes adultos, niños y adolescentes.

Pacientes internados, de consultorios externos y de guardia.

Abordaje nutricional al ingreso de acuerdo a normas de proceso del Servicio de Alimentación

- Programa Unidad Producción:

Es el Control y Fiscalización del servicio de comida tercerizado.

Para ello se sigue un circuito de procesos normatizados, los cuales se vuelcan en planillas de registro para la fiscalización de la calidad de la alimentación que se le brinda al paciente.

Realizan:

- Control de la mercadería que ingresa.
- Estado de conservación de la misma.
- Fiscalización de la limpieza. Libreta sanitaria, ropa del personal, todos los complementos que utiliza.

- Control de la temperatura de cocción y servicio (debajo de los 65 el alimento se contamina) y del peso (para que se cumpla lo pactado por cada ración).

Hace 10 años que se califica la prestación como **observable**, no es mala pero tampoco es óptima su calidad. La empresa que presta el servicio es Compañía Alimentaria Nacional.

Informe sobre Servicio Integral de Comidas.

CUADRO DE VALORES

Muy Bueno	10,00 a 9,00
Bueno	8,95 a 7,00
Observable	6,95 a 4,00
Malo	3,95 a 0,00

AÑO 2010

Ítem	Puntaje
1) Planta Física y Equipamiento	
Mantenimiento de equipos	0,35
Higiene de planta física y equipos	0,35
2) Personal	
Número	0,30
Vestimenta	0,40
3) Elaboración y Manejo	0,70
4) Mercadería	
Calidad	0,70
cantidad	0,40
5) Distribución	0,70
6) Satisfacción de Usuario	
Pacientes	1,05
Personal autorizado	1,05
Total	6,00

PUNTAJE TOTAL: 6.00 (Observación N° 12)

El mantenimiento de la planta física de la cocina hasta el año 2009, estaba a cargo del Gobierno de la Ciudad (pisos, paredes, etc.). A partir del contrato de Abril de ese año, se le incluye dicho mantenimiento a las empresas adjudicatarias de servicios de comidas, siendo bastante dificultoso el logro del mantenimiento y/o reparación de los bienes muebles e inmuebles por parte del concesionario de comidas.

Alimentación por sonda

El médico indica el volumen total y los nutricionistas seleccionan, en base a los requerimientos del paciente, el tipo de alimentación a brindar (fórmulas artesanales o comerciales) y su composición química.

Las compras para este tipo de alimentación son centralizadas. Hasta el año 2010 se realizaba a través de la Droguería Progen con carácter de emergencia ya que de otro modo se demoraba la entrega.

En la actualidad no están los insumos nutroterapéuticos a través de la droguería en cuestión. Desde el mes de agosto del 2011 resulta casi imposible que la mencionada empresa entregue los insumos solicitados, ocasionando serios inconvenientes en la prestación asistencial. **(Observación N° 3 y N° 12)**

6.3.4. Procedimiento Seguimiento Atención Integral de pacientes

A fin de releva el circuito de atención, se seleccionó una muestra de 57 pacientes registrados en la oficina de Despacho de un total de 300 correspondientes al año 2010. En estos casos intervinieron instancias judiciales nacionales y provinciales, Consejo de Derechos de Niños Niñas y Adolescentes y otros organismos de carácter público. El Hospital respondió formalmente a través de informes de las áreas médicas, sociales y psicológicas y archivó los mencionados registros en biblioratos discriminados por año.

A fin de verificar el circuito de atención integral de 57 pacientes de la muestra se efectuaron los siguientes procedimientos:

- 1) Vista de Historias Clínicas de Internación
- 2) Vista de registros de seguimiento en Consultorio Externo
- 3) Vista de archivo de Historia Social en Servicio Social
- 4) Vista de archivo de intervención de las áreas de Psiquiatría y Psicología

Los resultados obtenidos se expresan a continuación:

- 1) Vista de Historias Clínicas de Internación

El espacio físico utilizado para el archivo de HC es funcional y apto para cumplir la función de resguardo y búsqueda agilizada de la información.

Del total de 57 ⁵HC solicitadas fueron puestas a disposición 50:

- 41 pacientes sin cobertura de salud
- 18 con residencia en CABA
- 9 pacientes fallecieron estando internados
- En su totalidad cuentan con diagnósticos, registros completos de evolución y control clínico, de nutrición y enfermería.
- Del total de 41 pacientes (descontando casos graves) al menos una vez fueron abordados por el Área de Salud Mental 23 pacientes (56%) y por Servicio Social 28 pacientes (68%) – **(Observación N° 13)**

Referencia de Historia Clínica Admisión Quemados **(Observación N° 13)**

⁵ De 57 HC en 3 casos el equipo auditor no registró el nombre del paciente y se busco las HC por número solamente y en 4 se busco las HC por número y nombre. La muestra entonces quedo conformada con 50 HC.

La hoja de admisión utilizada registra los datos personales y la forma en que se produjo el accidente. A continuación menciona 5 opciones posibles: Doméstico, Trabajo, Público, Autoagresión y Agresión por Terceros. El análisis de la muestra arroja los siguientes resultados

Domestico	Trabajo	Publico	Agresión de 3°	Autoagresión	S/R
32	0	5	7	5	1

2) Vista de registros de seguimiento en Consultorio Externo
De los 50 pacientes de la muestra, 34 fueron derivados a CCEE, 8 fallecieron y 8 no fueron derivados.

El cuadro siguiente muestra la atención recibida de los 12 pacientes detectados como víctimas de situaciones de violencia familiar:

Casos de Violencia Familiar							
Nro orden	Edad	Tipo de accidente según Planilla Admisión	Salud Mental Internación	Servicio Social Internación	CCEE - Atención Médica	CCEE Servicio Social	Otras Derivaciones
2	39	Agresión por terceros	si	si	si	si	Intervención Policial
3	14	Agresión por terceros	si	si	si	si	Intervención Policial
7	8	Domestico	si	si	si	si	Intervención CDNNyA
8	2	Domestico	si	si	si	si	Intervención CDNNyA
12	30	Agresión por terceros	si	si	si	si	no consta
19	5 meses	Domestico	si	si	no	si	Intervención CDNNyA
22	10	público	no	si	si	si	no consta
25	34	Agresión por terceros	no	no	si	no	no consta
27	4	Domestico	no	no	si	no	no consta
28	47	Agresión por terceros	no	no	si	no	no consta
37	20	Domestico	si	si	si	si	no consta
42	27	Domestico	no	no	si	si	Linea 137 Brigada Movil Atención Violencia Familiar

3) Vista de archivo de Historia Social en Servicio Social
De los 50 pacientes de la muestra, en 37 consta la existencia de registros de Historia Social archivado en el Servicio Social.

Vista de archivo de intervención de las áreas de Psiquiatría y Psicología
(Observación N° 13)

Las áreas de salud mental vuelcan la evolución de pacientes en las Historias Clínicas de Internación. Para otras intervenciones no llevan registros formales.

6.3.5. Departamento Enfermería (Observación N° 14)

El Departamento de enfermería depende de la subdirección médica del hospital. El actual Jefa del Departamento (es Jefe de División) se encuentra a cargo del mismo por licencia médica de su titular.

La gestión realizada por el Dpto. de enfermería consta de: - Supervisión (del trabajo y desempeño)

- Administración (de recurso humano y materiales)
- Docencia (capacitación)

La Supervisión se encuentra a cargo del jefe de División que controla el funcionamiento de todas las áreas en cuanto al recurso humano, cumplimiento de indicaciones y funcionamiento de equipos. Realiza dos informes de 24 hs., uno que incluye los ítems de recurso humano, recursos materiales, recursos edilicios y otros; y un informe técnico de pacientes; los mismos son elevados al Subdirector Médico.

La Administración del Recurso Humano (RRHH) del hospital se basa en la necesidad y urgencia. El ausentismo, puede ser previsto por uso de licencias en cuyo caso se cubre con módulos, o imprevisto cuando acontecen imponderables donde el supervisor de turno se ve obligado a la movilización de enfermeros de los distintos sectores de acuerdo a la necesidad.

El módulo de enfermería que corresponde a una jornada laboral en concepto de compensación monetaria por francos del personal, tiene un límite de realización por agente de hasta 20 por mes, que actualmente se encuentra ampliado a 30 debido a la escasez de personal del mismo modo que en otros hospitales.

El 100% del hospital se encuentra considerado como "Área Crítica" debido a la temática de su competencia en la atención, por lo que el horario a cumplir es de 6 hs diarias. Los turnos son fijos y los sectores asignados para el desempeño también.

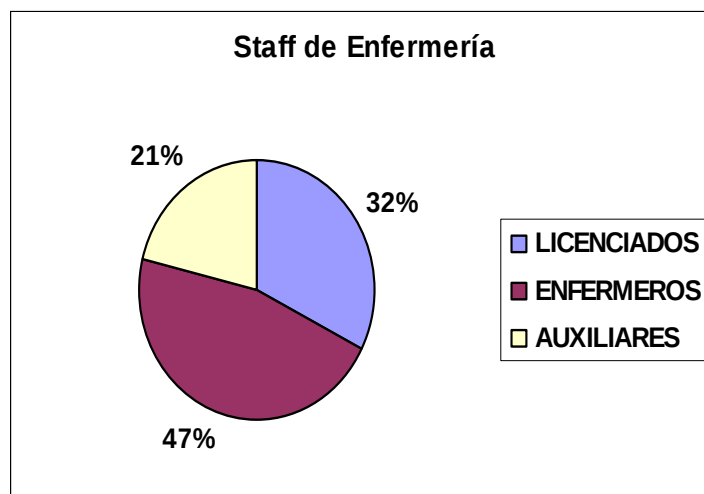
Las bajas en general son vegetativas, es decir, por jubilación, fallecimiento o renuncias. Cuando se suceden las mismas, son informadas al nivel central a fin de que estos remitan la vacante para dar lugar al concurso. Una vez realizado el mismo, se devuelve al Ministerio el expediente para su nombramiento. Estos demoran 13 meses debiendo cubrir con módulos los espacios vacantes. Dicha situación pone en riesgo la persistencia del postulante quien debe buscar trabajo en el tiempo de espera.

En cuanto a la Administración de los Recursos Materiales, interviene en el asesoramiento técnico de cantidad y calidad para las compras.

6.3.5.1. Análisis de Personal de Enfermería

El total de agentes de enfermería es de 151 personas entre 49 licenciados (32%), 70 enfermeros (46%) y 32 auxiliares (21%), de acuerdo a su título habilitante.

"2012, Año del Bicentenario de la creación de la Bandera Argentina"



*Datos suministrados por el Dpto. de Enf del Hospital

Según la función se dividen en personal de Conducción, de Ejecución y en disponibilidad agrupados de la siguiente manera:

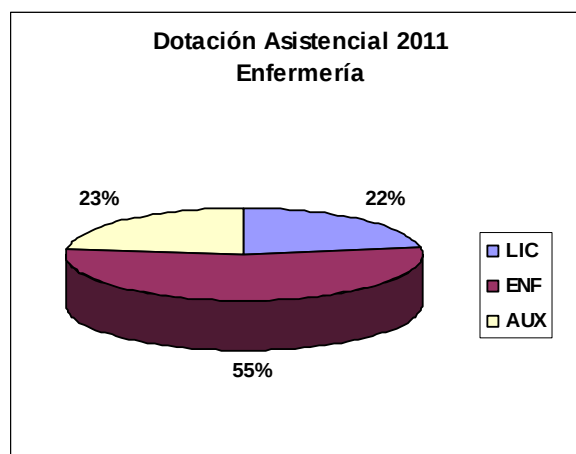
<u>CONDUCCIÓN</u>		13	151
Licenciados 13			
<u>EJECUCION</u>		125	
Licenciados 29			
Enfermeros 67			
Auxiliares 29			
<u>NO</u> <u>DISPONIBLE</u>		13	
Licenciados 7			
Enfermeros 3			
Auxiliares 3			

*Datos suministrados por el Dpto. de Enf del Hospital

El Departamento realiza un análisis de gestión de su recurso humano a través del I.A.D.E. (Índice de Atención Directa de enfermería), el cual mide la cantidad de horas reales de atención que recibe cada paciente en 24 hs. Además, lleva control de la cantidad de enfermeros varones del staff mediante el índice de masculinidad (distribución del personal por género en los distintos servicios). Este análisis permite determinar la dotación necesaria y los cargos faltantes siendo la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) Pediátrica y Adultos, las que mayor necesidad de personal tienen.

"2012, Año del Bicentenario de la creación de la Bandera Argentina"

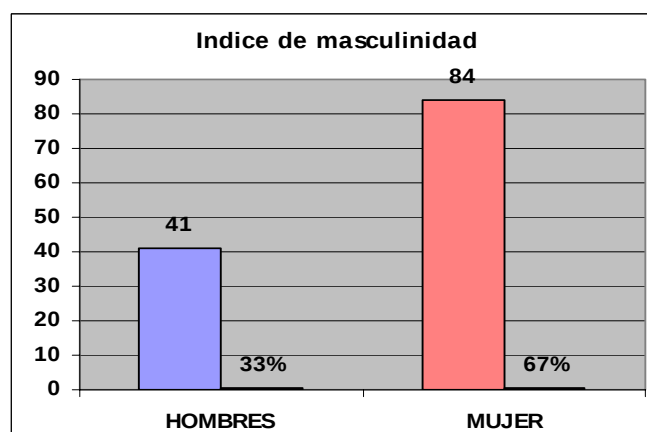
SERVICIO	TOTAL POR SERV.	DOTACION ACTUAL			INDICE DE MASCULINIDAD		DOTACION NECESARIA	CARGOS FALTANTES	I.A.D.E. (Hs.)
		LIC	ENF	AUX	HOMBRES	MUJER			
GUARDIA	20	5	11	4	10	10	22	2	9
UTI	24	7	13	4	13	11	30	6	16
UCI PED.	13	2	8	3	1	12	26	13	6
UCG PED.	10	0	7	3	0	10	11	1	4,5
UCG PL.	5	0	3	2	2	3	8	3	4,5
UCG HOMBRES	6	2	3	1	1	5	11	5	4,5
UCG MUJERES	7	2	3	2	0	7	11	4	4,5
UCIA	22	5	13	4	6	16	32	10	9,5
Q.Q.	7	2	4	1	6	1	10	3	2,5
Q.PL.	4	2	2	0	2	2	5	1	2
CCEE	7	1	1	5	0	7	15	8	2
Total	125	28	68	29	41	84	181	56	Prom. 5,9hs.



*Datos suministrados por el Dpto. de Enf del Hospital

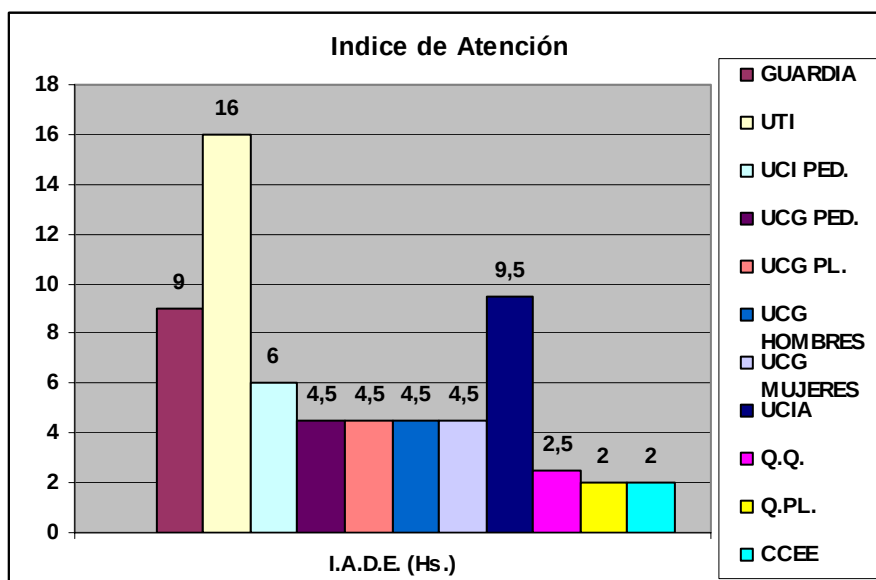
La dotación necesaria estimada, es de 181 agentes y en la actualidad solo se cuenta con 125 agentes representando el 69% de la necesidad (cargos faltantes 31%). **(Observación N° 14)**

Del total de 151 agentes, 101 son mujeres (67%), y 50 hombres (33%), proporción que se conserva en el plantel distribuido en la atención directa.



*Datos suministrados por el Dpto. de Enf del Hospital

De acuerdo al I.A.D.E., el servicio que más horas de atención de enfermería diaria requiere es la Unidad de terapia intensiva (UTI), con 16 hs. siguiendo el orden de importancia la Unidad de cuidados intermedios para adultos (UCIA) con nueve horas y media y la Guardia con nueve horas.



*Datos suministrados por el Dpto. de Enf del Hospital

6.3.5.2. Análisis de Módulos de Enfermería (Observación N° 14)

De acuerdo al Decreto 2774/90 el módulo de enfermería corresponde a una jornada laboral en concepto de compensación monetaria por francos del personal. El tope de módulos mensuales es de 20 que equivalen a 140 horas para las áreas abiertas y 120 horas para las áreas cerradas, en ambos casos equivalen a 10 jornadas de trabajo ya que por acta paritaria N°3/08 –Anexo VII–, se estableció el pago de 2 horas por cada hora trabajada, es decir, que aunque el turno del módulo sea de 6 o 7 hs, cobrará por 12 o 14 hs respectivamente. Como no se puede cobrar más de 10 jornadas al mes aunque se pueden realizar 20 como tope, el excedente lo cobrará al mes siguiente.

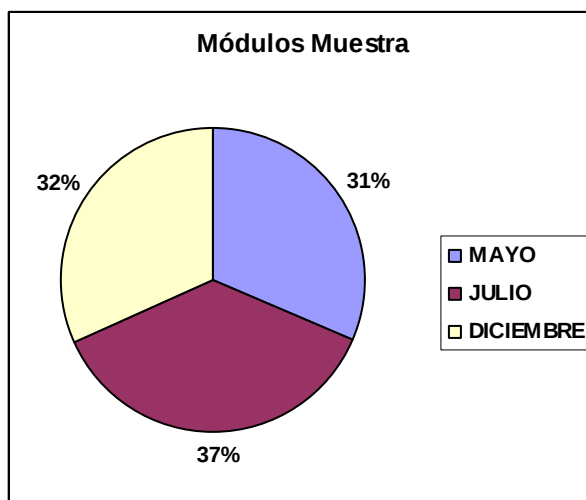
El hospital de Quemados, solicita hace tiempo que se le considere un tope de 30 módulos mensuales de igual modo que goza el Hospital Muñiz ya que ambos son considerados en su totalidad como instituciones cerradas –áreas críticas–, donde los turnos son de 6 hs. en lugar de 7hs. además de considerarlo necesario debido a su escasez de personal.

Como procedimiento de auditoria se seleccionó una muestra de los meses de mayo, julio y diciembre de 2010 y fin de analizar las Planillas de balance de gestión de módulos por turno y por semana discriminados por servicio y el libro de registro de distribución de módulos diarios

De los meses tomados como muestra anual para ser analizados, surge un promedio anual de realización de módulos de 512 por mes.

"2012, Año del Bicentenario de la creación de la Bandera Argentina"

El mes que denota una mayor producción es Julio con el 37% del total de los tres meses (570 módulos), y en forma pareja le siguen Diciembre con el 32% (485 módulos) y por último Mayo con el 31% (480 módulos).

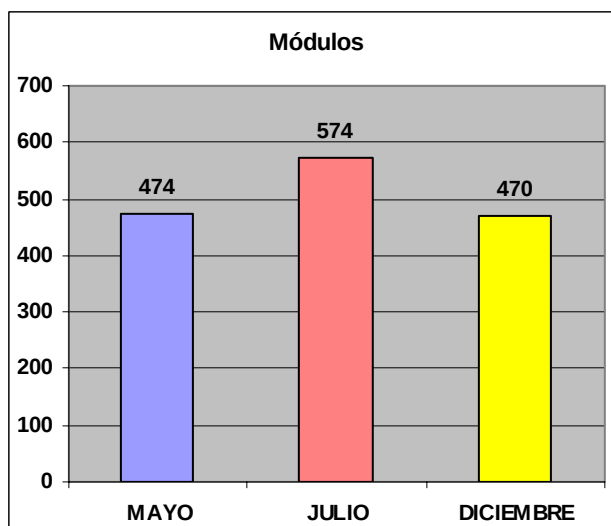


*Datos proporcionados por el Dpto. de Enf. Del Htal de Quemados

Libros diarios de distribución de módulos:

De los meses tomados como muestra anual para ser analizados, surge un promedio anual de realización de módulos de 506 por mes.

El mes que denota una mayor producción es Julio con el 38% del total de los tres meses (574 módulos), y en forma pareja le siguen Mayo con el 31% (474 módulos), y por último Diciembre con el 31% (470 módulos).



*Datos proporcionados por el Dpto. de Enf. Del Htal de Quemados

Del análisis de la distribución mensual de módulos por turno, por día y por semana de los meses elegidos como muestra, se estableció la comparación con el registro de balance llevado por el Departamento surgiendo de este algunas diferencias en las cantidades de módulos volcadas afectando el resultado final de producción.

"2012, Año del Bicentenario de la creación de la Bandera Argentina"

Así es que, en el mes de Mayo, el servicio declara la realización de 480 módulos mientras que de los libros diarios surgen 474, dejando librada una diferencia de 6 módulos.

MAYO		
Servicio	Total mensual por servicio	
	Planilla serv.	Analisis libros
Guardia	30	29
UTI	82	83
UCI P	109	104
UCG P	11	12
UCG PI	36	37
UCGA M	22	19
UCGA H	34	35
UCIA	77	84
QQ	43	38
QPI.	0	0
CCEE	36	33
Totales	480	474
Diferencia	6	

Datos proporcionados por el Dpto. de Enf. Del Htal de Quemados

Asimismo, en el mes de Julio, el servicio declara 570 módulos mensuales y de los libros diarios surgen 574 existiendo una diferencia de 4 módulos.

JULIO		
Servicio	Total mensual por servicio	
	Planilla serv.	Analisis libros
Guardia	57	64
UTI	92	89
UCI P	108	110
UCG P	42	42
UCG PI	35	35,5
UCGA M	29	32
UCGA H	35	32,5
UCIA	91	91
QQ	45	43
QPI.	0	0
CCEE	36	35
Totales	570	574
Diferencia	4	

Datos proporcionados por el Dpto. de Enf. Del Htal de Quemados

Por último, en el mes de Diciembre, el servicio declara 485 módulos mientras que de los libros diarios surgen solo 470 existiendo así una diferencia de 15 módulos no realizados efectivamente.

"2012, Año del Bicentenario de la creación de la Bandera Argentina"

DICIEMBRE		
Servicio	Total mensual por servicio	
	Planilla serv.	Analisis libros
Guardia	41	40
UTI	112	107
UCI P	61	68
UCG P	15	18
UCG PI	26	18
UCGA M	21	19
UCGA H	37	38
UCIA	90	81
QQ	38	37
QPI.	0	0
CCEE	44	44
Totales	485	470
Diferencia	15	

Datos proporcionados por el Dpto. de Enf. Del Htal de Quemados

En cuanto a la cantidad de módulos realizados por agente mensualmente, el análisis permite observar que el modo de registración es confuso debido a que queda sujeta su interpretación a la caligrafía que posea la persona encargada de volcar los datos.

Durante los tres meses de muestra, los agentes han realizado entre uno y dieciocho módulos en general existiendo dos casos concretos en el mes de Julio que superan los 20 en 1 y 3 módulos fundamentados por el jefe del servicio como necesidad profesional requerida por el hospital.

6.3.6. División Área de Urgencias: (Observación N° 2)

Integrada por la Guardia Externa, con 7 secciones (una por cada día de la semana) y la Unidad de Terapia Intensiva.

1) Guardia externa:

ESTRUCTURA:

- 2 Boxes de Atención
- 1 Quirófano
- 1 Sala de Shock Room
- 2 camas de Internación

PERSONAL:

Jefe de Guardia, que es siempre cirujano.
 3 Cirujanos: 1 asignado a UCIM
 1 Anestesista
 1 Pediatra

- 1 Farmacéutico
- 1 Bioquímico
- 1 Técnico en Hemoterapia
- 1 Terapeuta
- 2 Terapistas Infantiles.
- 1 Administrativo: La dotación no cubre todas las noches.
- 1 Intrumentadora: No figura en la estructura, cobra como suplente.

Denuncia de Accidentes

En todos los casos que ingresa un paciente que debe ser internado, se da aviso a la Comisaría N° 10 que envía a un oficial para asentar la denuncia del paciente o de su familiar. En la hoja de admisión figura en N° de identificación del agente. En caso de no requerir intervención policial queda registrada en la hoja de admisión con la firma del agente a cargo.

Si el accidente se trata de un delito, cuando el paciente está internado el asistente social realiza la denuncia al juzgado.

Historia Clínica de guardia

Los pacientes quemados ingresan al Hospital por la guardia, ya que todo paciente quemado es una urgencia.

El médico tratante completa una hoja de admisión, donde figuran los datos de filiación del paciente y el examen clínico. Esta hoja es escaneada y archivada en una base de datos de los hospital. Desde cualquier terminal del Hospital, mediante una clave se puede acceder a esta base de datos.

Si el paciente es internado la hoja de admisión forma parte de su Historia Clínica, si no se interna se entrega al paciente para que la presente en los controles por consultorio externo.

Producción:

	CONSULTAS TOTALES	PROMEDIO DIARIO
Guardia Externa	20.998	80.45

Fuente movimiento hospitalario 2010

	INGRESOS TOTALES	DEFUN.	ALTAS	EGRESOS TOTALES
Guardia Externa	700	2	37	700

Fuente movimiento hospitalario 2010

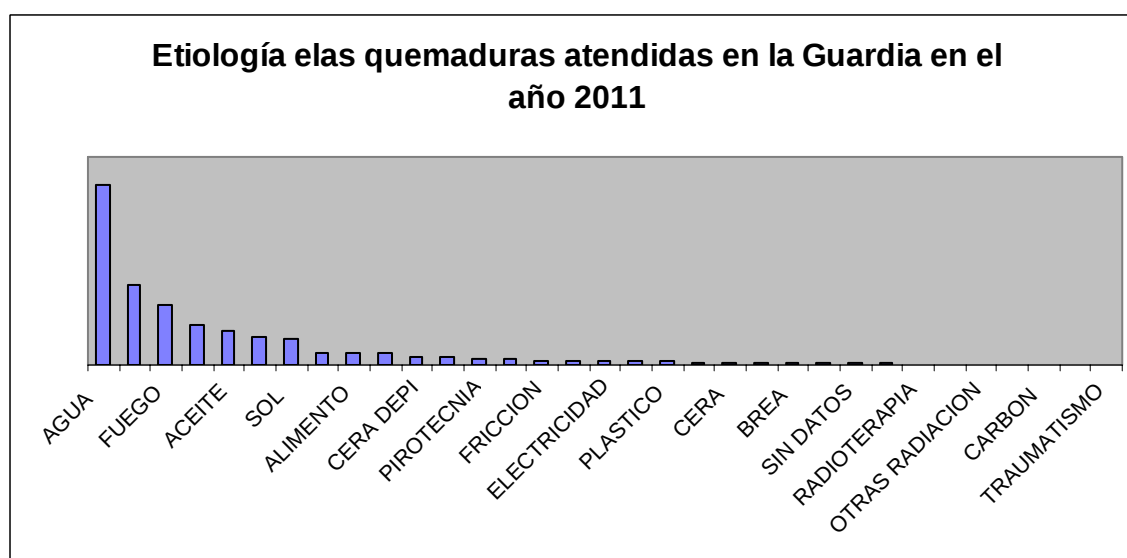
	Promedio camas disponibles	Porcentaje camas ocupadas	Giro cama
Guardia Externa	4.33	0.46	161.61

Fuente movimiento hospitalario 2010

“2012, Año del Bicentenario de la creación de la Bandera Argentina”



Elaboración propia con datos del Hospital 2010



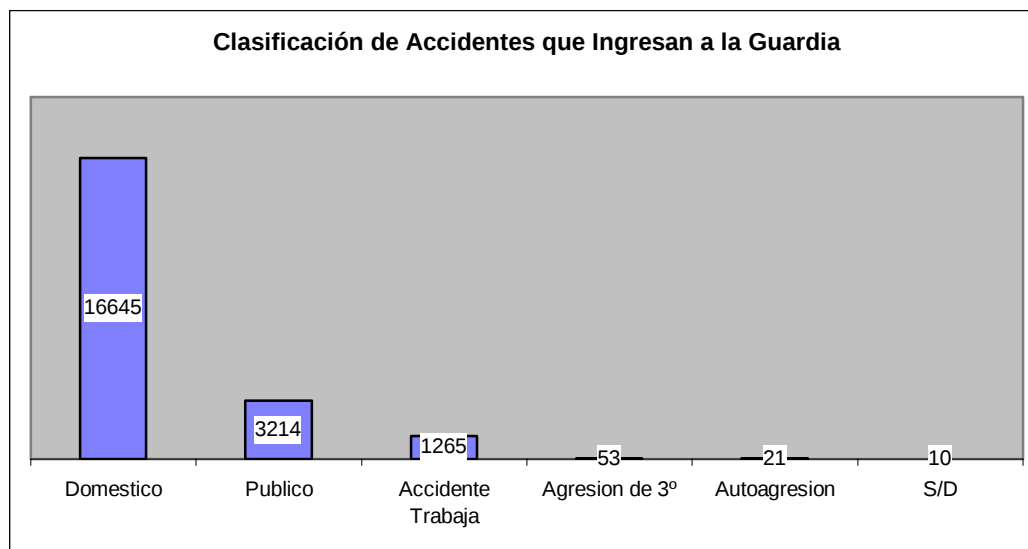
Elaboración propias con datos del Hospital 2010

Registros:

Hay un registro informatizado de pacientes que ingresan a la guardia por accidentes clasificados en: **(Observación N° 13)**

- Domésticos
- Viales
- Agresión
- Autoagresión
- Laboral

"2012, Año del Bicentenario de la creación de la Bandera Argentina"



Elaboración propias con registros de la base de datos 2010

2) Unidad de Terapia Intensiva:

La UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA funciona en la sala de internación de adultos. No hay UTI PEDIÁTRICA⁶, los pacientes menores de 6 años son derivados a otras instituciones debido al riesgo de anestesiarse a pacientes quemados sin contar con este servicio en casos de complicaciones. Cuentan con 6 camas en habitación individual, con baño, poliductos y regulación de la temperatura individual (en el paciente quemado hay pérdida de calor) y enfermería periférica.

Personal:

1 Jefe que es terapeuta

3 cirujanos de guardia con extensión horaria

Después de la actividad diurna las urgencias de la Unidad queda a cargo de un cirujano de guardia nombrado para tal fin.

PRODUCCIÓN:

	PASES	INGRESOS TOTALES	DEFUN.	ALTAS	EGRESOS TOTALES
UTI ADULTOS	103	103	28	10	103

Fuente movimiento hospitalario 2010

	Promedio camas disponibles	Porcentaje camas ocupadas	Giro cama
UTI INFECCIOSAS	6	83.7	17

Fuente movimiento hospitalario 2010

⁶ Unidad de Terapia Infantil: se está construyendo con fecha aproximada de finalización durante el 2012.

7. Planta física, Residuos patológico y equipamiento.

7.1 Planta Física. Relevamiento del estado edilicio, mantenimiento y limpieza del hospital.

7.1.1. Pliego Condiciones Técnicas Generales (PCTG) y Particulares

En el pliego se expresa que el Contratista "asumirá el carácter de Constructor e Instalador de los trabajos a su cargo, como calculista y ejecutor estructural, con todas las obligaciones y responsabilidades que tal condición implica, actuando en carácter de tal ante las reparticiones oficiales, empresas prestatarias de servicios y entes de cualquier naturaleza, a los efectos de las tramitaciones y aprobaciones que los trabajos supongan, durante el transcurso del contrato".

Asimismo, clasifica las áreas a intervenir en función del uso de las mismas con respecto a diferentes parámetros: los eléctricos, los de ventilación y climatización e instalaciones sanitarias, según los factores de riesgo asociados a las prácticas o acciones terapéuticas ejecutadas sobre los pacientes y/o patologías de los pacientes.

PARÁMETROS ELECTRICOS (VER REGLAMENTO AEA SECCIÓN 710)			
ÁREA	DESCRIPCIÓN	PARÁMETROS ACEPTADOS	EJEMPLOS
I	Área para procedimientos médicos invasivos con perforación de piel	Grupo 2 AEA	Quirófanos, UTI, Transplantes
II	Área para procedimientos médicos invasivos a través de orificios naturales	grupo 1 AEA	Broncoscopías, Endoscopías, Terapia física, etc
III	Área para procedimientos médicos no invasivos	grupo 0 AEA	Internación, consultorios
IV	Áreas públicas - Uso no médico		Hall, esperas, pasillos
V	Restringidas - Uso no médico		Áreas técnicas

PARÁMETROS TERMOMECAÑICOS (REQUERIMIENTO DE CLIMATIZACION O VENTILACION EN HOSPITALES)			
A	Área para procedimientos médicos invasivos	Presión positiva, filtrado por HEPA de aire de inyección. renovaciones pautadas	Quirófanos, Transplante
B	Área internación protegida	Presión positiva, filtrado por HEPA de aire de inyección	Inmunodeprimidos
C	Área internación aislada	Presión negativa filtrado por filtro HEPA de aire de extracción	Infecto -contagiosos
D	Áreas públicas - Uso no médico		Hall, esperas, pasillos
E	Restringidas - Uso no médico		Áreas técnicas

PARÁMETROS INSTALACIONES SANITARIAS			
AREA	DESCRIPCIÓN	PARAMETROS DE I. SANITARIAS	EJEMPLOS
1	Área para procedimientos médicos invasivos	No deben existir instalaciones sanitarias y/o pluviales dentro de las salas	Quirófanos, Transplante
2	Área internación protegida	Antecámara para lavado de manos, sanitario restringido	Inmunodeprimidos
3	Área internación aislada	Antecámara para lavado de manos, sanitario restringido	Infecto -contagiosos
4	Áreas públicas - Uso no médico	Interceptores, cámaras, etc..	Hall, esperas, pasillos
5	Restringidas - Uso no médico	Interceptores, decantadores, filtros, dosificadores según uso del local.	Áreas técnicas

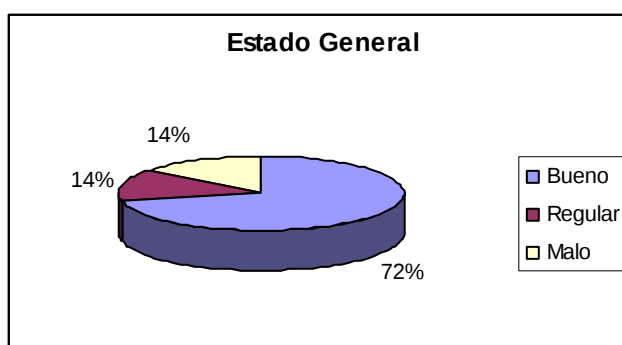
Mantenimiento

Las tareas de mantenimiento son realizadas por la misma empresa, Mejoramiento Hospitalario SA, incluyendo tareas preventivas y correctivas. Los trabajos de mantenimiento correctivo son solicitados telefónicamente por las áreas al responsable de la empresa.

Debe señalarse que no se cuenta con un registro que dé cuenta de la solicitud, inicio y finalización de los trabajos requeridos. No se tiene constancia de que el área que solicita un trabajo exprese su conforme final. Por la misma falta de registro tampoco puede conocerse la demora en la realización de los trabajos. **(Observación N° 15)**

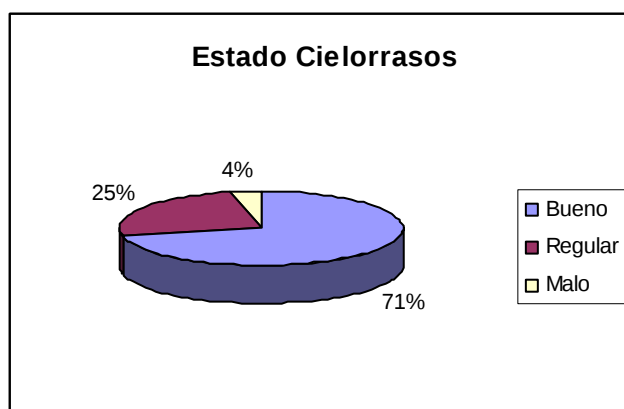
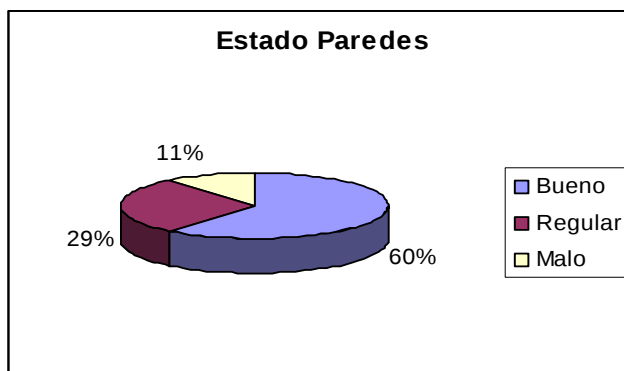
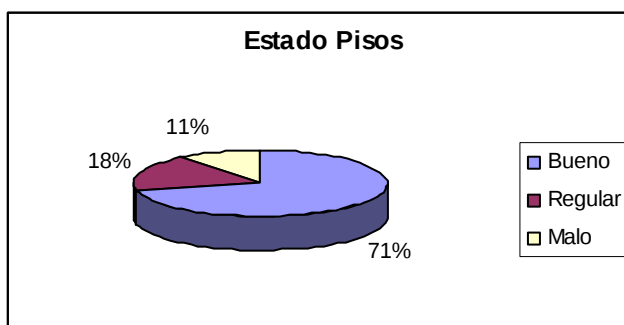
7.1.2.. Estado General (Observación N° 15)

Se realizó una exhaustiva recorrida por las áreas contempladas en el PETP, chequeando el estado general de las instalaciones, pasillos, consultorios y oficinas. Se registraron un total de 28 áreas. El resultado arrojado da un estado general bueno en un 72% del espacio total:



Los pisos, paredes y cielorrasos muestran un buen estado general. Específicamente, se advierte un estado óptimo del 71% en los pisos, un 60% en las paredes y un 71% en los cielorrasos. El detalle total se registra en los siguientes gráficos:

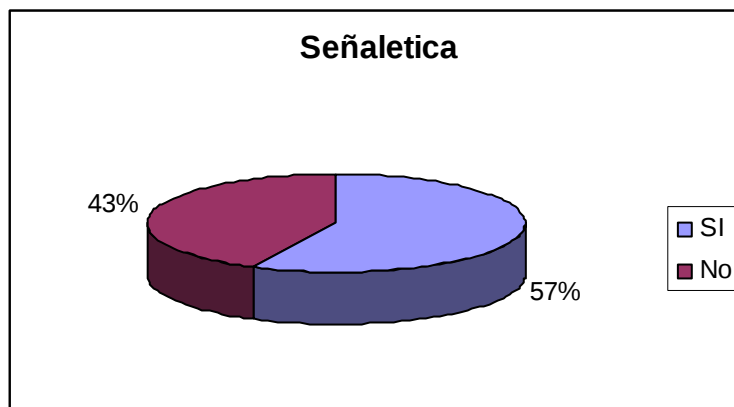
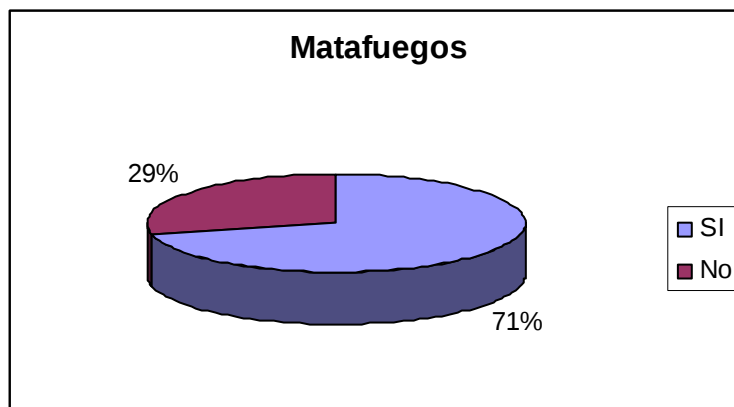
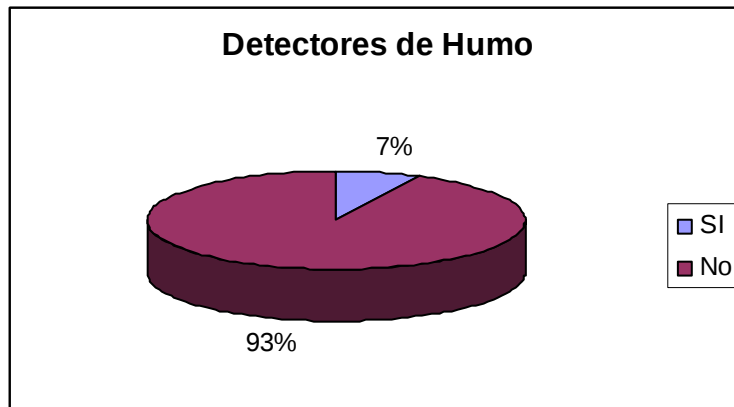
"2012, Año del Bicentenario de la creación de la Bandera Argentina"



7.1.3. Seguridad y Accesibilidad (Observación 15)

Se realizó un relevamiento que tuvo en cuenta la disposición detectores de humo, matafuegos y señalética. En los resultados obtenidos, se registra que el 93% del hospital no cuenta con detectores de humo y un 43% no posee señalética. Por otro lado, el estado de mantenimiento de dichas instalaciones, muestra en general un buen estado de mantenimiento:

"2012, Año del Bicentenario de la creación de la Bandera Argentina"



7.2. Relevamiento limpieza

7.2.1. Pliego Condiciones Técnicas Generales (PCTG). Anexo I – Especificaciones Técnicas Generales del Servicio de Limpieza

El servicio de limpieza es realizado por la empresa Mejoramiento Hospitalario SA de acuerdo a las siguientes especificaciones establecidas en el Pliego de condiciones

El pliego de condiciones tiene establecidas tareas a realizar con diversas periodicidad. Estas son las siguientes:

Tareas de Ejecución Diaria-

Se enuncia un listado no taxativo de tareas con especificaciones de frecuencias de ejecución:

- a) limpieza de áreas exteriores y espacios semicubiertos. Consiste en la ejecución de la aspiración y lavado mediante máquinas lavadoras automáticas de pavimentos, aceras y terrazas. Limpieza de regillas, embudos y bocas de tormenta de desagües pluviales.
- b) manejo interno de residuos incluye:
 - retiro y la recolección desde los sitios de generación, transporte interno y almacenamiento final de residuos que se encuentren esparcidos en las diferentes áreas interiores y exteriores y/o sobre elementos muebles y/o cestos de papeles y contenedores, limpieza de cestos y contenedores, provisión y colocación de nuevas bolsas de polietileno de los espesores y colores adecuados, precintados y rotulado de las mismas.
 - Provisión de descartadores de materiales corto punzantes, bolsas, descartadores de vidrios, recipientes para almacenamiento primario e intermedio, precintos y rotulados.
 - Disposición de los residuos en bolsas cerradas y en contenedores en los sectores especialmente asignados tanto para residuos comunes como los patogénicos.
 - Limpieza de locales, locales de almacenamiento de residuos, consultorios externos, esperas, laboratorios, esterilización, equipos mobiliarios y todo elemento que se encuentre dentro de los diferentes ámbitos de trabajo.
 - Desobstrucción de artefactos sanitarios.
 - Limpieza de cabinas de ascensores.
 - Limpieza de cajas de escaleras.

Tareas de Ejecución Semanal

- a) Pulido y limpieza de bronce y metales.
- b) Limpieza profunda de pisos: comprende el desengrasado, lavado, encerado o plastificado antideslizante y lustrado, de pisos mosaicos, mármol, parquet y del tipo flexiplast, utilizando en cada caso productos y técnicas específicas.
- c) Aspiración profunda de carpetas, caminos y alfombras.
- d) Limpieza interior de heladeras y artefactos de los offices de alimentación: comprende el descongelamiento y la limpieza de heladeras, de anafes y de todo otro artefacto que se encuentre en offices y oficinas (cafeteras, dispensadoras de agua fría y caliente, etc.)
- e) Limpieza de gabinete de estufas, artefactos de acondicionamiento de aire frío y calor, de ventilación: comprende la limpieza de los dispositivos de climatización y ventilación.
- f) Limpieza de equipos y consolas de telefonía y radiocomunicación de sistemas informáticos y de equipos y sistemas centrales de salas de máquinas, comprende la limpieza de equipamiento central mediante técnicas específicas de limpieza, la que se ejecutará en todos los casos

bajo la estricta supervisión de personal que el Ministerio de Salud designe.

- g) Limpieza profunda de locales: quirófanos, salas de partos y de procedimientos especiales, áreas de diagnóstico y tratamiento (radiología, medicina nuclear, laboratorios, etc.) consultorios, áreas administrativas, guardia, etc.

Tareas de Ejecución Quincenal

Comprende las tareas a realizar en los puntos anteriores más las siguientes:

Con excepción de aquellas afectadas a ejecución diaria, detallada previamente:

- a) Limpieza de marcos, contramarcos, puertas, ventanas y herrajes.
- b) Limpieza de vidrios de puertas y ventanas: comprende la limpieza interior y exterior de vidrios de puertas y ventanas y la limpieza de vidrios interiores de tabiques divisorios.
- c) Limpieza de dispositivos de oscurecimiento: comprende la limpieza de parasoles y demás dispositivos de oscurecimiento, toda vez que resulta accesible desde el interior de los edificios en las plantas altas y con sistemas de limpieza por mangos extensibles.
- d) Limpieza de cuadros, carteleras, emblemas, placas, adornos y elementos fijados a paredes y mamparas se desmontarán y limpiarán toda vez que sea posible y empleando la técnica y los materiales adecuados.

Tareas de Ejecución Mensual

Comprende las descriptas más las siguientes:

- a) Limpieza de paredes, cielorrasos, revestimientos y mamparas interiores: comprende la limpieza de estos elementos mediante técnicas específicas. Limpieza de artefactos eléctricos interiores. Limpieza de cielorrasos de áreas exteriores semicubiertas.
- b) Lustrado de muebles: comprende la limpieza, dessengrasado y lustre de exteriores de muebles con productos específicos.
- c) Desinsectación y desratización, debe ejecutarse en último día hábil del mes. Si existiera algún reclamo o imprevisto antes de cumplirse el lapso de tiempo estipulado por estas bases, se deberá responder la mismo forma inmediata.

Tareas de Ejecución Trimestral

Comprende las tareas diarias, semanales, quincenales, mensuales más las siguientes:

- Limpieza de locales y materiales de depósitos
- Limpieza de paredes y columnas exteriores
- Limpieza de luminarias exteriores
- Limpieza de vidrios exteriores con silleta y / o balancines y / o andamios.

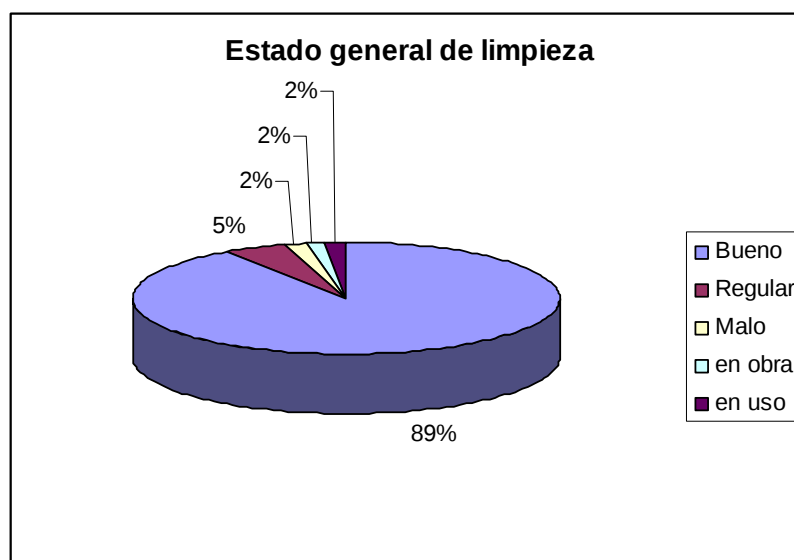
7.2.3. Estado general

Se realizó una exhaustiva recorrida por las instalaciones chequeando el estado general de la limpieza, la existencia de un registro de actividades realizado por el personal encargado de la limpieza y el cumplimiento de dicha tarea.

Del relevamiento de los ítems consignados surge el siguiente cuadro, aunque puede afirmarse que el estado general de limpieza del hospital es bueno.

Estado general de limpieza

Bueno	57	90,5%
Regular	3	4,8%
Malo	1	1,6%
en obra	1	1,6%
en uso	1	1,6%
Total	63	



Se observó un total de 63 espacios físicos de los cuales el 90,5% se encontraba en buen estado de limpieza.

El 1,6% se halló en mal estado de limpieza tratándose mayoritariamente de los espacios exteriores donde se acumulan elementos en desuso, restos de demolición, etc.

Debe recordarse que existe un área por fuera del contrato de limpieza y mantenimiento pero que al ser utilizado por la empresa de limpieza es su personal el que realiza la limpieza y mantenimiento de acuerdo a sus propias necesidades.

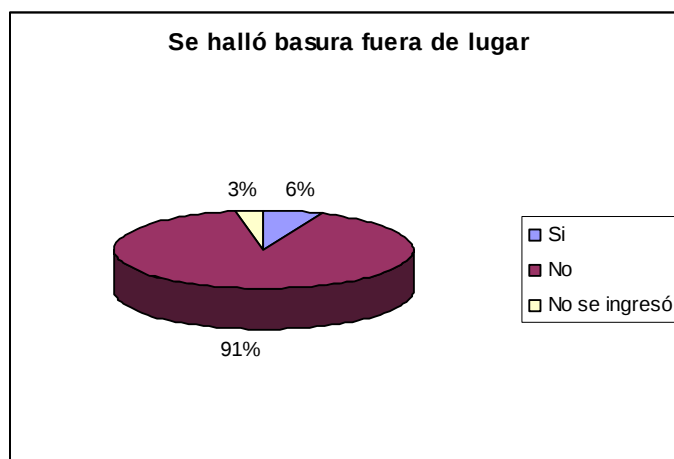
Existen sectores del hospital a los cuales no se ha podido acceder debido a que el personal de administración del hospital no contaba con llaves. Debe señalarse que esta situación, la falta de llaves de parte de la administración del hospital para acceder a algunos sectores, y la posesión exclusiva por parte del personal que desarrolla sus tareas allí es una limitante al acceso a dichos

sectores en caso de necesidad. La inexistencia de duplicado del total de llaves por parte de la administración del hospital, implican la cesión de esos espacios a usuarios varios sin asegurar ninguna posibilidad de control sobre los mismos en caso de emergencia o necesidad.

Otro de los aspectos que se observó para evaluar el estado de limpieza fue la existencia de basura fuera de lugar. El relevamiento muestra lo siguiente:

Se encontró basura fuera de lugar:

Si	4	6,3%
No	57	90,5%
No se ingresó	2	3,2%
Total	63	



7.2.4. Limitaciones de control de actividad de la empresa de limpieza

Se ha verificado que la totalidad de los servicios observados no cuenta con mecanismos de verificación o control del cumplimiento de la actividad de la empresa de limpieza y de su personal. Si bien las tareas están detalladas en el pliego, el personal del hospital alega no contar con el detalle de las mismas por lo cual los servicios no pueden controlar ni verificar las actividades acordadas en la contratación.

El servicio de limpieza cuenta como único mecanismo del control aquel que realiza el personal del Ministerio dedicado a tal cuestión, que realiza además el control de las obras de mantenimiento y limpieza en otros hospitales.

De esta manera el personal de la empresa de limpieza responde a sus tareas de acuerdo a la preocupación que expresan los responsables de las áreas acerca de las necesidades de higiene. Aquellos que muestran mayor preocupación solicitan tareas que si bien pueden estar establecidas, no se realizan naturalmente sino que se hacen a demanda.

Las autoridades del hospital han designado como responsable del control de la limpieza al actual Secretario del Comité de Infecciones del hospital.

De acuerdo a sus dichos, por exceso de trabajo no puede cumplir la exigencia establecida de controlar diariamente el estado de limpieza. Dicha tarea se hace dos veces a la semana participando él personalmente de una de ellas y recurriendo a un colaborador en la segunda.

Su tarea se limita a observar el estado de higiene en que se encuentran las instalaciones y registrar las deficiencias en el libro de actas que posee la empresa pero también se han enviado notas al director del hospital señalando las dificultades del servicio.

Si bien el mecanismo de monitoreo es pertinente, no se controla el cumplimiento de las tareas regulares establecidas en el pliego para cada área sino el estado de higiene. Esto tiene la limitación de que tareas previstas para ser realizadas en un período establecido puedan obviarse porque el control es lábil o porque las instalaciones no se hallen muy sucias. Por ejemplo, la limpieza de los vidrios está prevista que se realice cada 15 días. Sin embargo en dicho lapso puede no realizarse porque no están muy sucios o porque no se verifica la tarea ya que no se cuenta con mecanismos objetivos que permitan verificar y controlar la realización de las actividades (no hay planillas de firmas de realización de tareas ni ningún otro elemento de verificación.).

El responsable del control de la limpieza por parte del hospital desconoce, entre otros datos que debiera conocer por ser responsable de su seguimiento, la cantidad de personal de limpieza prevista en el pliego para realizar las tareas, adjudicando las deficiencias de limpieza a la escasez de personal. Dicha información, la cantidad de personal prevista, fue solicitada al fiscalizador el Ministerio sin recibir respuesta.

7. 3. Tratamiento de residuos patogénicos

Con la finalidad de constatar el cumplimiento de los requerimientos referidos al manejo de los residuos patogénicos se entrevistó al responsable del Comité de Residuos Patogénicos y se recorrieron las instalaciones del hospital. Asimismo se chequearon las condiciones de trabajo del personal afectado a la recolección de los residuos patogénicos. De esas actividades se puede señalar lo siguiente:

Comité de residuos patogénicos

El hospital tiene formalizado un Comité de residuos patogénicos integrado solamente por dos personas; Su Coordinador se desempeña como jefe a cargo de enfermería de guardia y el Subcoordinador se desempeña como Coordinador Técnico de Hemoterapia.

Personal

De acuerdo a las observaciones realizadas se verificó que el personal afectado a esta actividad no cumple con los requerimientos de seguridad previstos: barbijo, delantal, guantes reforzados.

Carros de transporte

Los carros con que se transportan los residuos patogénicos sólidos son de plástico reforzado, de acuerdo a lo estipulado pero no están identificados como de uso exclusivo para residuos patogénicos, siendo similares a los de residuos comunes.

Circuitos

Se cuenta con un circuito establecido para el traslado de residuos patogénicos.

Local de acopio de residuos sólidos

El local de acopio final se encuentra alejado de las áreas de atención de pacientes, por lo tanto es un sitio adecuado para tal fin. Su tamaño es pequeño en relación a la cantidad de residuos producidos. Además debido a la incomodidad de acceso suelen verse fuera del depósito carros con residuos en el exterior. Esta observación ya había sido realizada en una auditoría anterior realizada en 2008. (Proyecto 3.08.16)

Si bien se cuenta con una balanza esta no se utiliza debido a que es demasiado grande para colocarla en el depósito. Por ello se utiliza la balanza que tiene el camión de la empresa recolectora.

Local de acopio de residuos líquidos

Los residuos líquidos peligrosos tienen también un tratamiento especial. Se trata básicamente de los residuos producidos para la revelación de placas de rayos.

El depósito de líquidos está ubicado alejado de las zonas de internación, en una zona apropiada, cercana al depósito de residuos patogénicos.

Cuenta con la canaleta de seguridad para evitar derrames hacia fuera del depósito pero como esta no abarca toda la longitud del depósito podrían producirse derrames hacia afuera del mismo.

7.4 Relevamiento de Equipamiento

A fin de realizar un relevamiento general acerca de la existencia y el estado de conservación del equipamiento médico, se elaboró una muestra a partir del listado de patrimonio. La misma combinaba la selección aleatoria de equipos por parte de los auditores participantes, agregándose a ello los equipos que el área relevada consideraron que era necesario puntualizar. A continuación se detallan las áreas relevadas y sus respectivos equipos:

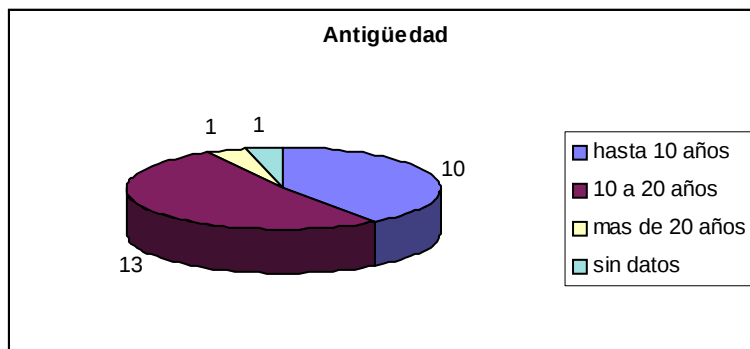
“2012, Año del Bicentenario de la creación de la Bandera Argentina”

UCG Plástica	Cardioversor Modelo 6006 E
UCG Plástica	Cardioversor modelo c2ob E&M
UCI Adultos	Manómetros
UCI Adultos	Cardioversor portátil DYNE
UCI Pediatría	Cardioversor E&M serie 10037
UCI Pediatría	Oxímetro de pulso BCIA
UCG Pediatría	Laringoscopio
UCG Pediatría	Silla de ruedas c/ tela sintética
Laboratorio	Autoanalizador de electrolitos Chiron
Laboratorio	Autoanalizador Express Plus
Guardia	Cardioversor portátil FEAS
Guardia	Torre de oxígeno
Hemoterapia	Centrifuga refrigerada Presvac
Hemoterapia	Refrigerador p/ banco de sangre
Radiología	Procesadora automática Curix 160
Radiología	Telecomando Siemens
Anestesia	Cardioversor E&M
Anestesia	Maquina de anestesia Drager
Anestesia	Respirador Neumovent
Farmacia	Balanza electrónica Mettler
Farmacia	CPU Lenovo
Esterilización	Selladora p/ sellado de envases y bolsas termosellables
Esterilización	Esterilizador portátil LTS
Kinesiología	Equipo Magnético Cilapa
Kinesiología	Emisor de campo magnético

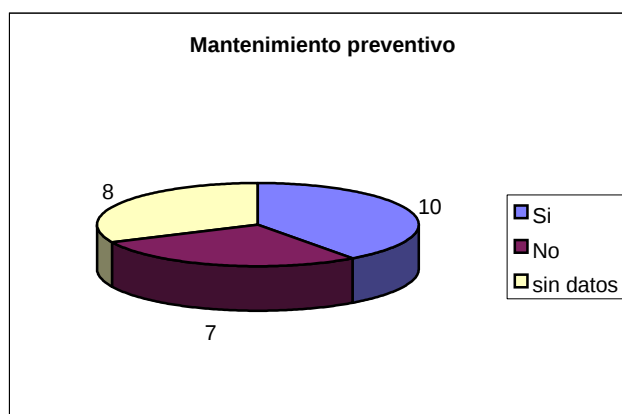
Del relevamiento realizado, se pudieron extraer las siguientes conclusiones:

- La totalidad de los equipos relevados son propiedad del Hospital.
- La mayoría de los equipos relevados tienen una antigüedad que oscila entre los 10 y los 20 años. Se muestra el detalle en el cuadro siguiente:

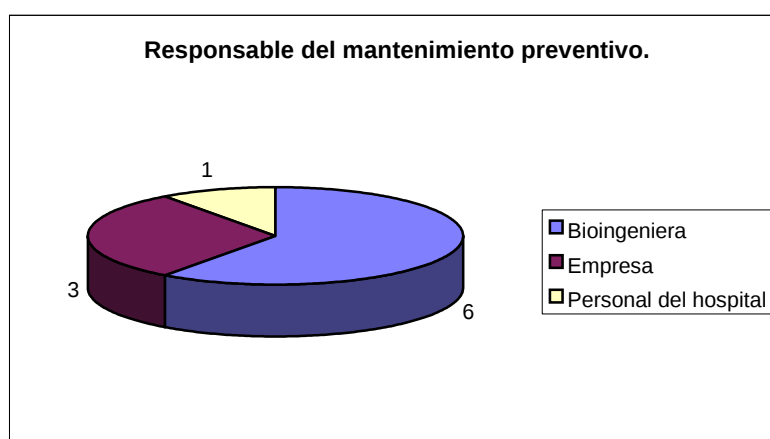
“2012, Año del Bicentenario de la creación de la Bandera Argentina”



En cuanto al mantenimiento preventivo, se muestra el detalle en el cuadro siguiente:

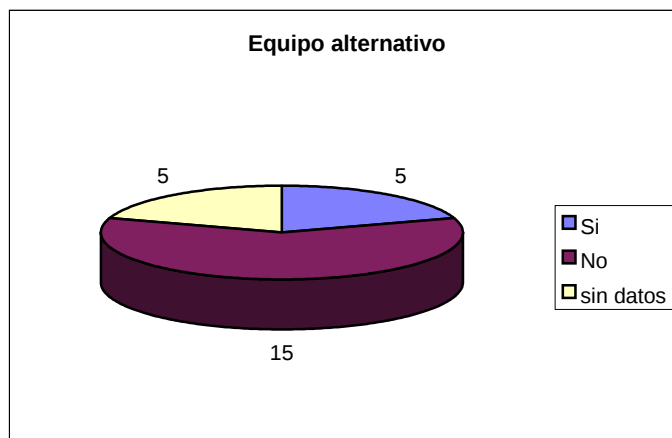


El mantenimiento preventivo es realizado por la bioingeniera del hospital, diferentes empresas privadas y personal del hospital. Se muestra el detalle en el cuadro siguiente:



Respecto a la existencia de equipo alternativo, se detalla en el cuadro siguiente:

“2012, Año del Bicentenario de la creación de la Bandera Argentina”



VIII.- OBSERVACIONES

Presupuesto

Observación N° 1

No se obtuvo respuesta sobre la justificación de los valores devengados en el inciso 4 “Actividad 0” períodos 2009, 2010 y 2011 y del incremento en el inc. 2 –Bienes de Consumo- del Crédito Devengado del año 2010 respecto del 2009.-

Observación N° 2

Recursos Humanos

- Falta de unificación de registros del CODEI y del Departamento de Personal respecto a datos de residentes y concurrentes
- Falta contratación de ART por cobertura por accidente laboral y de una cobertura de seguros en casos de mala praxis del personal concurrente
- En Radiología, ante a la ausencia del único medico no cuentan con otros profesionales para realizar los informes de estudios radiológicos
- En División Área de Urgencia: No hay kinesiólogo ni técnico de rayos de guardia.
- Falta una gestión adecuada que posibilite el traslado de profesionales de otros hospitales (a través del SAME) para la atención de pacientes quemados internados.
- El área de anestesiología se encuentra sin jefe a cargo
- Hasta la fecha no se repusieron dos cargos de profesionales psicólogos (por jubilación) y un cargo de Jefe de Consultorios Externos del Servicio Social
- Falta previsión respecto a la asignación de nuevas funciones del personal del Hospital que quedó sin actividad específica a partir de la implementación del sistema de facturación privada Agrupación Salud Integral (ASI)

Área Administrativa

Observación N° 3

Sección Ropería

- Del procedimiento realizado, se verifico un mayor número de ropa retirada respecto a la devuelta por el proveedor al hospital, es decir, que la cantidad de prendas entregadas al hospital es menor que la cantidad de prendas autorizadas a facturar.
- El resguardo de documentación se hace en Sección Ropería y es inadecuado. Se guardan originales y duplicados de los remitos y Patrimonio, que elabora el Parte de Recepción Definitiva en base a lo informado por Sección Ropería, no cuenta con dicha documentación.
- Sección Ropería envía el resumen de cantidades totales sin control cruzado. El personal que establece la cantidad de camas ocupadas es quien también tiene vinculación con la empresa terciarizada.
- El Parte de Recepción Definitiva de marzo de 2010 es erróneo: la fecha de prestación que consta es abril cuando debería ser marzo.
- Se han verificado ocasiones en las cuales los remitos originales y duplicados no tienen la misma información; se corrige o agrega información en alguno de ellos.
- El remito diario por servicio de lavadero expresa las cantidades de cada prenda retiradas y no total de prendas. Ese total lo obtiene el personal de ropería sin ningún cruce y control de información con otra área.

Observación ASI

- Falta de mecanismos que agilicen la comunicación entre el Ministerio de Salud y la Dirección del Hospital y de ésta hacia las áreas administrativas para el acceso a la información sobre lo realmente recaudado por facturación a Obras Sociales
- De los procedimientos implementados, se verificó que el sistema de facturación y cobranza implementado por la ASI no aumento en forma significativa la recaudación por facturación a Obras Sociales

Observación Compras

- Durante el 2011, se verifico que la Empresa PROGEN no cumple con la entrega de gran parte de los medicamentos ,previamente solicitados por compra centralizada, por falta de stock.

- De un total de 89 ítems de insumos que no entregó la Empresa PROGEN por falta de stock (año 2011), 41 fueron comprados por Caja Chica ó Decreto N° 556, esto equivale a un 46,07% y asciende a \$34.314,90.
- De estos 41 ítems, sólo 7 (17%) fueron adquiridos a un precio menor del precio de referencia y 34 (83%) se pagó con sobreprecio

Residuos Patogénicos

- Los carros de traslado de residuos no cuentan con identificación.
- Se utiliza el mismo ascensor para pasajeros y residuos.
- Medidas de seguridad incompletas en el depósito de residuos líquidos
- Pocas personas integran el Comité de Residuos
- El hospital no cuenta con el Certificado de Aptitud Ambiental y no ha podido renovar su inscripción vencida como productor de residuo.
- El personal no cumple los requisitos de seguridad previstos.

Área medica

Observación N° 4

Movimiento Hospitalario:

- Falta de unificación de criterios respecto de lo informado como insumo para la elaboración del Movimiento Hospitalario: Camillas utilizadas en forma transitoria como camas son consideradas erróneamente a manera de camas estables del hospital.
- No coinciden los datos de Metas Físicas – Año 2010 – con lo informado por el Movimiento Hospitalario del mismo periodo.
- El porcentaje de camas ocupadas es del 58,72%, sin embargo, la principal causa de denegación de derivación al hospital auditado es la falta de cama (47%)⁷

Observación N° 5

División quemados

La falta de Sala de Terapia Intensiva Pediátrica impide brindar atención a pacientes menores con quemaduras graves⁸

⁷ En su descargo, el auditado expresa que el porcentual de camas ocupadas es un índice general para todo el Hospital, calculado sobre las camas ocupadas en los tres niveles de atención (cuidados generales, intermedios e intensivos), y comprende los distintos grupos etáreos (hombres, mujeres y niños). Al aceptar o rechazar una derivación, se tiene en cuenta en que sector debe ingresar de acuerdo a las características y necesidades asistenciales de cada paciente. Así, la internación de un paciente adulto grave con asistencia respiratoria mecánica, debe ingresar a UTI adultos, pero puede rechazarse por falta de camas, aunque el porcentaje de camas desocupadas ese día sea alto, pero contando las libres en cuidados generales (pacientes en condiciones de autocuidado) o en pediatría.

⁸ Expresa el auditado en su descargo – sin aportar la documentación correspondiente- que se encuentra en ejecución la obra de Unidad de Cuidados Intensivos de Pediatría que permitirá reparar las falencias observadas en este sentido.

Se verifico que las camas de pediatría son obsoletas y se encuentran deterioradas.

Observación N° 6⁹

Quirófanos

- El área de anestesiología se encuentra acéfalo desde finales de 2010
- Durante el periodo de las tareas de campo, el horario de funcionamiento de quirófanos estuvo reducido por falta de anestesistas
- Las mesas de anestesia son obsoletas.
- Durante el 2010 no se realizó un total de 396 cirugías programadas y no se registraron los motivos de suspensión de cirugías generales
- Del total de 190 cirugías generales programadas se realizaron 155 (del 14 de septiembre al 15 de Octubre de 2011) y la principal causa de suspensión fue la falta de anestesista (31%).
- De las 35 cirugías suspendidas, 16 se debieron a causas ajenas al paciente y por los tanto evitables (11 falta de anestesista, 4 falta de personal de quirófano y 1 realización de otro estudio)
- Del total de 647 cirugías plásticas programadas no se realizaron 42 y de estas, en 14 casos no se determinaron las causas de suspensión.

Observación N° 7

Derivación de pacientes

La falta de Terapia Intensiva Pediátrica se ve reflejada en la cantidad de derivaciones solicitadas por falta de complejidad

Derivación del Hospital de Quemados: Del total de 48 solicitudes 11 fueron denegados. De esos casos, el 37% fue por falta de complejidad y el 12% falta de cama.

Derivación al Hospital de Quemados: Del total de 391 solicitudes, 299 fueron denegadas. De esos casos, el 47% fue por falta de cama, el 28% por falta de cama UTI y el 13% por falta de anestesista.

Observación N°8

Banco de Tejido

No cuenta con agua caliente, calefacción y aire acondicionado.

Observación N° 9

Unidad laboratorio

El espacio físico que ocupa es inadecuado y no cuenta con área de extracción de sangre.

⁹ Expresa el auditado en su descargo, sin aportar la documentación correspondiente, que a mediados del año 2011 el Hospital agudizó la emergencia anestesiológica, debido a la falta de personal y la renuncia del jefe. A través de la Red de Anestesia y de la Dirección General Región Sanitaria 3, se logró: La incorporación de un profesional de otro Hospital a través de la figura de Comisión de Servicios, quien reúne los requisitos para hacerse cargo de la jefatura vacante, continuando a la fecha en funciones. Se proveyó de nuevas mesas de anestesia. Se consiguió recientemente la designación de cinco anestesistas.

Observación N° 10

Sección Kinesiología

El espacio físico que ocupa no es adecuado, los boxes con camillas no están divididos correctamente y en el mismo salón se encuentran los instrumentos de rehabilitación

1 aparato de magnetoterapia se encuentra en reparación desde hace más de un año

Unidad de Consultorios Externos

Los consultorios no cuentan con baños y lavabos y el sistema de calefacción es insuficiente.

Observación N° 11

Salud mental y Servicio Social

No cuentan con modalidades óptimas de articulación con otras instituciones que permita fortalecer la atención de los pacientes del hospital cuando son dados de alta

El Hospital no forma parte de la Red Metropolitana de Servicios de Violencia

No hay Historia Clínica diferenciada del equipo de Salud Mental

Observación N° 12

División Alimentación

Desde hace 10 años la prestación es calificada por la División de Alimentación como observable (no optima) sin embargo, continúa prestando servicios la misma concesionaria.

Se verificó que la Droguería PROGEN no cumplió con el suministro de insumos nutroterapéuticos hecho que ocasionó inconvenientes en la prestación asistencial

Observación N° 13

Procedimiento en Historias Clínicas:

- De la muestra de 50 Historias Clínicas en 41 de ellas (descontando casos graves) no se registro evolución del Área de Salud Mental en 18 casos y del Servicio Social en 13 casos
- Se verificó que 12 pacientes fueron víctimas de violencia familiar, sin embargo, 5 de ellos fueron clasificados como accidente doméstico por la Planilla de Admisión. Queda invisible la problemática tanto en el diagnóstico y tratamiento como en los registros estadísticos.
- El Hospital no cuenta con protocolos de atención y abordaje para casos de violencia y no cuenta con espacios de trabajo interdisciplinario, evaluación, diagnóstico y definición de estrategias de abordaje
- Las Áreas de Salud Mental no cuentan con registros de pacientes más allá de lo que consignan en las Historias Clínicas de Internación.

- Planilla Admisión quemados: Las cinco categorías utilizadas no son suficientes para describir las circunstancias y lugar físico del accidente y/o situación de violencia
- La utilización del término "accidente" resulta ambiguo y no registra situaciones precisas de lo acaecido.

Observación N° 14

Departamento de Enfermería

- La dotación necesaria estimada, es de 181 agentes y en la actualidad solo se cuenta con 125 agentes representando el 69% de la necesidad (cargos faltantes 31%).
- Si bien los módulos de enfermería tienen un límite de realización por agente de 20 por mes, debido a la escasez de personal lo ampliaron a 30 módulos por mes
- La demora para cubrir los cargos vacantes es excesiva, promedio 13 meses, y genera que el postulante busque otro trabajo en tiempo de espera.
- La modalidad de registración es confusa y existe diferencia de registros en la cantidad de módulos de enfermería: 6 en mayo, 4 en julio y 15 en diciembre de 2010.

Observación N° 15

Estado Edificio

- Del procedimiento realizado se verifico que un 28 % de las áreas contempladas en el Pliego de Especificaciones Técnicas Particulares presento un estado general regular y malo
- Faltan detectores de humo, señalética y matafuegos en todas las áreas.

Mantenimiento y limpieza

- Falta un registro formal de pedidos de reparación y mantenimiento y de trabajos realizados.
- Falta registro y un mecanismo de control de las actividades acordadas de la empresa de limpieza
- Del relevamiento in situ se verificó que: El Hospital no cuenta con rampa de acceso en su entrada principal. Existe una rampa con dirección a la guardia y al sector de acceso de ambulancias (allí se ubica el lugar de acopio de residuos), sin embargo, la llegada a la misma resulta dificultosa, por la extensión del recorrido y el deficiente estado del suelo.
- Los responsables del área de pre anestesia señalan que el sistema de calefacción centralizada no llega a su sector.

Observación Equipamiento N° 16

Equipamiento

- Se registraron siete de los 25 equipos relevados que no funcionan, siendo los mas relevantes el esterilizador por vapor (lo cual dejo al área de esterilización con dos equipos en lugar de los tres).
 - El hospital posee cardioversores en diferentes sectores que actualmente no están en funcionamiento (anestesia y UGC plástica son los casos sobresalientes).
 - Existe un gran número de equipos que, en caso de dejar de funcionar, no cuentan con equipamiento alternativo para su reemplazo
 - Radiología: El Servicio de radiología no esta habilitado y son obsoletos alguno de sus equipos de trabajo
 - De acuerdo a la consulta con los responsables de cada área, del equipamiento en funcionamiento, siete de ellos no cuentan con mantenimiento preventivo:
1. El equipo magnético de kinesiología no fue reparado debido a demoras en la aprobación de presupuesto.
 2. Servicio de Radiología: Procesadora Automatica Curix 160: No tiene equipo alternativo - antigüedad de 15 años. Ya no se fabrica ni se consiguen repuestos para repararlo
 3. Equipo lineal Roetgen 300.: sin mantenimiento preventivo ni equipo alternativo - 20 años de antigüedad.
 4. Hemoterapia: Centrifuga refrigerada presvac MSP -4650R: Sin mantenimiento preventivo ni equipo alternativo- 3 años-
 5. Refrigerador para banco de sangre con doble puerta: Sin mantenimiento preventivo ni equipo alternativo
 6. Laboratorio: Autoanalizador de Electrolitos Chiron: No funciona ni tiene equipo alternativo.
 7. Unidad cuidados generales Plastica: Cardioversos desfibrilador modelo 6006 E: No funciona y no tiene equipo alternativo en el área (otras áreas tienen desfibriladores).
 8. Anatomía Patológica No cuenta con Micrótopo para cortar las muestras

IX. – RECOMENDACIONES

1) El organismo auditado debe poder dar cuenta de las variaciones presupuestarias y sus justificaciones en atención de ser un eslabón y soporte ineludible en la elaboración y ejecución del presupuesto.

2) ; 14) Recursos Humanos:

- Llevar un registro unificado sobre residentes y concurrentes y de Módulos de Enfermería

"2012, Año del Bicentenario de la creación de la Bandera Argentina"

- Lograr una coordinación adecuada a fin de contar oportunamente con profesionales de otros hospitales para la atención de pacientes quemados
- Unificar criterios de elaboración a fin de brindar correctamente los datos que formarán parte del Movimiento Hospitalario
- Si bien iniciaron las obras de construcción de la Sala de Terapia Intensiva Pediátrica el 2/5/11, verificar el cumplimiento de los plazos previstos y disponer del equipamiento adecuado.
- Regularizar el nombramiento de enfermeros y para jefatura del área de Anestesiología y arbitrar los mecanismos necesarios a fin de evitar la disminución de intervenciones quirúrgicas.

3) Área Administrativa Sección Ropería:

Mejorar la modalidad de archivo de la documentación y generar controles cruzados con otras áreas involucradas a fin de darle la transparencia a las operaciones incluidas en la prestación.

ASI

Generar un mecanismo apropiado de acceso a la información que permita evaluar adecuadamente la implementación del sistema de recaudación implementado

Compras

Implementar las medidas necesarias para reclamar el cumplimiento de la provisión de insumos y las mejoras en los servicios tercerizados de mantenimiento, limpieza y residuos patogénicos.

Residuos Patogénicos

Implementar las medidas necesarias para exigir el cumplimiento de la normativa vigente en la temática

Mejorar sus condiciones de traslado, mantenimiento y depósito. Agilizar el trámite de Certificado de Aptitud Ambiental.

4) 5) 6) 7) Área Médica

- Mejorar la calidad de los registros estadísticos
- Registrar adecuadamente los motivos de suspensión de cirugías generales
- Proveer al área de equipamiento apropiado
- Banco de Tejidos

8) 9) 10) Proveer a las áreas de Banco de tejido, Laboratorio, Anatomía Patológica, Radiología, Kinesiología y CCEE del equipamiento apropiado y en la medida de lo posible, de un espacio físico acorde a sus necesidades

- Habilitar el Servicio de Radiología y nombrar otro profesional a fin de cubrir la demanda en forma adecuada
- Regularizar los nombramientos de las áreas de Salud Mental y de Servicio Social.
- Proveer de recurso humano necesario a las Áreas e Urgencia y Enfermería.

11) 13) Salud mental y Servicio Social

- Lograr contar con niveles de articulación y derivación formal que fortalezcan la atención de pacientes quemados cuando son externados.
- Teniendo en cuenta los casos atendidos de violencia familiar, sería oportuno que este hospital participe de la Red Metropolitana de Servicios de Violencia
- Dar cumplimiento en forma más acabada a lo establecido en la ley 26.485 de Protección Integral de las Mujeres:
- Promover la articulación y cooperación entre las distintas instancias judiciales involucradas a fin de mejorar la eficacia de las medidas judiciales;
- Promover la elaboración de un protocolo de recepción de denuncias de violencia contra las mujeres a efectos de evitar la judicialización innecesaria de aquellos casos que requieran de otro tipo de abordaje
- Revertir la confección de la Planilla de Admisión a fin de ampliar y completar las descripciones que contiene a fin de tender a elaborar diagnósticos más precisos.
- El Área de Salud Mental debería registrar las intervenciones que realiza en CCEE y contar con Historia Clínica diferenciada.

12) Tanto en la prestación alimentaria como para el suministro de insumos poner en conocimiento del nivel central sobre las dificultades del servicio a fin de lograr una mejora de los mismos

3) 15) 16) Estado Edificio

Implementar modalidades de supervisión y control más asiduas tendientes a mejorar el estado general del edificio, condiciones de limpieza, de mantenimiento general y preventivo del equipamiento propio.

Implementar rampas de acceso, señalética adecuada, detectores de humo y matafuegos en las áreas faltantes.

CONCLUSIÓN

El Hospital de Quemados es monovalente y requiere para su funcionamiento adecuado de la provisión de insumos especiales. Una parte de ellos los produce el propio hospital (Banco de Tejidos y Sección Kinesiología) lo cual acelera y optimiza los tiempos de tratamiento del paciente en agudo e influye favorablemente en la prevención de secuelas. Esto resulta de suma importancia en el pronóstico y recuperación total. Se realizan y entregan sin

costo para el paciente y el hecho de elaborarlos en el hospital permite optimizar recursos y tiempo

Respecto de las áreas asistenciales, se observo como puntos críticos la falta de Sala de Terapia Intensiva Pediátrica (actualmente en obra) y la necesidad de completar el plantel profesional (especialmente en las áreas de anestesiología y de enfermería) a fin de cubrir cargos faltantes. Asimismo, el Hospital no forme parte de la Red Metropolitana de Servicios de Violencia, ni cuenta con protocolos de atención para el abordaje de esta problemática u otra patología concomitante en un paciente quemado, a fin orientar, derivar y articular con otros efectores e instituciones de salud.

En sus áreas administrativas y de mantenimiento, se verificó que las empresas prestatarias de servicio presentan dificultades varias y no se encuentran bien aceitados y formalizados los mecanismos de control y reclamo por parte del propio hospital.